

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33
00023 Valtioneuvosto



Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

LAPIN SAIRAANHOITOPIIIRIN KUNTAYHTYMÄN LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAUTI- LAIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi 11.8. mennessä

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä pitää hallituksen esitystä tartuntatautilaiksi perusteltuna. Toimintaympäristön muuttuessa on tarpeen päivittää tartuntatautilakia.

Lakiesitys on lähetetty lausuntokierrokselle kesäkuun lopussa ja lausuntoa on pyydetty 11.8. mennessä. Lausunnon antoa varten varattu aika on varsin lyhyt ja sijoittuu keskelle lomakautta, joten mielestämme ajoitusta ei voida pitää onnistuneena. Lisäksi hämmästyttäviä herättää se, että vaikka tartuntatautilakiehdotukseen on sisällytetty runsaasti kuntiin kohdistuvia velvoitteita ja kustannusvaikutuksia, lausuntopyyntö on lähetetty kunnista ainoastaan Mäntsälään, Turkuun ja Tampereelle, mm Pohjois-Suomesta OYS:n ERVA-alueelta lausuntoa ei ole pyydetty yhdestäkään kunnasta. Kuntakentän laajempaa kannanottoa erikokoisista ja eripuolille maamme sijoittuvista kunnista pidämme tarpeellisena.

Lausuntopyynnössä mainitaan, että työryhmä on ollut esityksestä pääsääntöisesti yksimielinen, paitsi pykälien 14, 15 ja 45 osalta, joten esitämme erityisesti näihin pykäliin kannanottomme.

Saatekirjeessä mainitaan: Lakiesityksen mukaan kunnalla olisi edelleen vastuu oman alueensa tartuntatautien torjunnasta. Sairaanhoitopiirin tehtävänä olisi tukea kuntaa asiantuntemuksellaan tautien diagnostiikassa, torjunnassa ja epidemioiden selvittämisessä. Näiltä osin esitys muokataan tulevan sote-uudistuksen mukaiseksi myöhemmin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asema torjuntatyön valtakunnallisena ohjaajana vahvistuisi. Sairaanhoitopiirien rooli on ollut merkittävä tartuntatutien alueellisessa ohjauksessa ja johtamisessa ja Lapin sairaanhoitopiirin mukaan tämä toimintamalli tulisi todeta myös uudessa tartuntatutitilaissa

YLEISPERUSTELUT

1.2. Yleisperustelut

Esityksessä on todettu, että *tartuntatautien torjunta kunnassakaan ei voi rakentua vain kunnan asukkailla ja Suomessa esiintyvien vaarojen torjuntaan, vaan sen olennainen osa on torjua esimerkiksi matkailun tai muun kansainvälisen liikkuvuuden tuomia tartuntatautihaasteita.*

Suomen tartuntatautilanne on pysynyt hyvänä jo voimassa olevan lainsäädännön pohjalta: tuberkuloosin ilmaantuvuus on matala, mm. HIV- ja hepatiittitartuntojen määrät ovat vuositasolla hallinnassa ja lapsista 95 % on saanut kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset - siten rokottamattomatkin ovat suojassa.

Mikäli Suomessa ilman kotikuntaoikeutta tai sairausvakuutusta oleva henkilö tarvitsee tartuntatautien hoitoa, nykyinen terveydenhuoltolaki 50 § sisältää selkeän ohjeistuksen antaa jokaiselle kiireellistä hoitoa: se tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman ja pitkäaikaissairauden vaikeutumisen välitöntä arviota ja hoitoa. Näillä henkilöillä myös yleisvaarallisten tartuntatautien, kuten tuberkuloosin hoito toteutuu. Käytännössä tämä asia on toiminut hyvin. Matkailuun liittyvät tartuntatautitapaukset on hoidettu normaalin terveydenhuoltotoiminnan osana. Moniresistenttien bakteerien seulonnan ja menettelytavoista on paikallisesti selkeät toimintaohjeet ja valtakunnalliset ohjeetkin ovat tulossa.

4.1. Taloudelliset vaikutukset

Yleisperusteluissa arvioidaan, että laki ei toisi valtiolle tai kunnille merkittäviä kustannuksia vaativia uusia velvoitteita. Perusteluissa on mainittu, että Suomeen saapuu vuosittain keskimäärin 2000 turvapaikanhakijaa ja pakolaista ja tämän pohjalta heistä valtiolle aiheutuvat terveystarkastusten kustannukset olisivat noin 150 000 euroa, ja lisäksi tulkkipalveluiden 70 000 euron kustannukset. Esityksessä sanotaan: *”Koska turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat kuitenkin vain osa kaikista maahanmuuttajista, on lakiehdotuksessa laajennettu kuntien velvollisuutta järjestää tartuntatautien ehkäisemiseksi yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville henkilöille.”*

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteaa, että esityksessä ei ole arvioitu riittävän luotettavasti taloudellisia vaikutuksia. Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten sekä muiden maassa oleskelevien ulkomaalaisten määrä on aliarvioitu. Lisäksi tulevaisuudessa ulkomaalaisten määrä voi huomattavastikin lisääntyä. Tämän seurauksena valtiolle ja kunnille aiheutuvat turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveystarkastuksen kustannukset ovat todennäköisesti reilusti hallituksen esityksen arviota korkeammat.

Käytännössä virallisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveystarkastukset ovat toimineet hyvin. Tällä hetkellä kunnat järjestävät valtion kustannuksella seulontatutkimuksia pakolaisille ja turvapaikanhakijoille sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy (STM:n julkaisuja 2009:21) mukaisesti.

Ongelmana ovat olleet opiskelijoiden terveystarkastukset, jotka ovat usein jääneet suorittamatta. Laissa tulisi terveystarkastusvelvoite suunnata oppilaitoksille, jotka saavat myös taloudellista hyötyä ulkomaisista opiskelijoista. Tärkeää on erityisesti korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista saapuvien opiskelijoiden terveystarkastus ja kaikkien opiskelijoiden rokotussuojan tarkistaminen.

Lakiehdotuksessa mainittu kunnan *velvollisuus järjestää tartuntatautien ehkäisemiseksi yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville henkilöille*, on mielestämme liian laaja määrittely ja se mahdollistaa myös tarkoitushakuisen maahan saapumisen hoidon saamiseksi myös tiettyjen kroonisten tartuntatautien osalta (HIV, virushepatiitit).

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

14 § Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteaa, että terveystarkastusten ja tartuntatautien hoidon laajentaminen koskemaan uusia ryhmiä, tulee aiheuttamaan merkittäviä kustannuksia sekä henkilöstöresurssien lisäyksiä kunnille perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tämän vuoksi pykälä tulisi muotoilla uudelleen.

Oppilaitosten on huolehdittava, että EU:n ulkopuolelta korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista tulevilta opiskelijoilta suljetaan Suomessa pois tartuntavaarallinen keuhkotuberkuloosi oppilaitosten kustantamana.

Tartuntataudin kiireellinen, akuutti sairaanhoito annetaan potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen edellyttämää hoitoa. Lain piiriin eivät kuulu ilman kotikuntaoikeutta olevien henkilöiden krooniset tartuntataudit.

45 § Työntekijöiden rokotukset potilaiden suojaamiseksi

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteaa, että työntekijöiden rokotuksia koskeva pykälä on tarpeellinen. Ehdotetussa muodossa ko. pykälä ei kuitenkaan auta ratkaisemaan käytännössä todettuja ongelmia, vaan pikemminkin tekee tilanteen työnantajan kannalta ongelmallisemmaksi.

On vaikeaa määritellä ne potilaat, jotka ovat *tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita*, koska periaatteessa kaikki sairaalahoidossa olevat potilaat ovat pääsääntöisesti jossain määrin immuunipuutteisia ja voivat saada esimerkiksi vakavan influenssan.

Em. työskentelyyn saa vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Mikä on tällainen erityinen syy?

Lopuksi pykälässä vaikeutetaan työnantajan mahdollisuutta tietää, kuka henkilökuntaan kuuluva tai opiskelija on ottanut rokotuksen ja kuka ei. Tämä hankaloittaa edellä mainittua työhön sijoittelua ja myös rokotuskattavuuden seurantaan, jota on ehdotettu jopa julkiseksi sairaalakohtaiseksi tiedoksi, jolla voidaan yhtenä osatekijänä mitata sairaaloiden potilasturvallisuutta. Terveystietokannan rokotekattavuus on tärkeä tieto potilasturvallisuutta lisäävien toimenpiteiden toteuttamisessa.

Influenssakauden aikana (kestää km 8 viikkoa vuosittain) tilanne voi johtaa kestävämpiin työnjohdollisiin ongelmiin, työvoiman puutteeseen ja pahimmillaan myös juridisiin selvittelyihin.

Henkilökunnan rokotuspykälän tulisi olla työntekijän kannalta velvoittavampi. Lisäksi lakipykälän 45 perustelut ehdotetaan muutettavan seuraavaksi: *”Työnantajalla on oltava oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.”*

73 § Valtion osallistuminen erityisiin kustannuksiin

Pykälässä ehdotetaan, että valtio vastaa henkilön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, karanteenista, välttämättömästä hoidosta ja eristämisestä aiheutuvista kustannuksista, jollei kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä muutoin niitä saa perittyä. Terveystietokannan ammattihenkilö arvioisi välttämättömien terveyspalvelujen tarpeen asiakkaan yksilöllisen tilanteen perusteella. Arviossa otettaisiin huomioon henkilön terveydentila ja hänen Suomessa viettämänsä ajan pituus ja sen arvioitu jatkuminen.

Lapin sairaanhoitopiiri toteaa, että ehdotus asettaa kunnat ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymät erittäin haasteelliseen asemaan perinnän suhteen. Perintä prosessina edellyttää runsaasti henkilöstöresursseja. Lisäksi lääkäreille säilytetään vastuu tehdä päätös ja arvioida, mikä on asiakkaan välttämättömien terveyspalvelujen tarve.

Henkilöt, joilla ei ole kotikuntaa, voivat olla *”paperittomia”*, joiden oleskeluluvan selvittäminen käytännössä on mahdotonta, eikä henkilöllisyydestä ole varmuutta. Näissä tilanteissa ensimmäinen ja ainoa kohtaava taho on terveydenhuollon viranomainen, kun *”paperittomien”* henkilöiden osalta sen tulisi olla maahanmuuttoviranomainen tai poliisi, jolle rekisteröidytään. Vuonna 2013 voimaan astunut *”Laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta”* mukaan Kela korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet EU-kansalaisten kustannukset, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoit-

tua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.

TARTUNTATAUTILAIN PYKÄLÄT

7 § Valtakunnallinen torjuntatyö (kappale 2)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle on lakiesityksen mukaan annettu tehtäväksi ”ohjata tartuntatautiin torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä”. THL:n luontevampi rooli olisi mielestämme asiantuntija-avun anto ja eri tahojen toimintojen koordinointi. Aluehallintoviraston roolina on valvoa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän johtaja, ohjata ja tukea kuntia tartuntatautiin torjunnassa.

8 § Torjuntatyö aluetasolla

Kappaleessa 1 on kuvattu aluehallintoviraston tehtävät mielestämme luontevasti. *Aluehallintovirastossa on oltava virastoon virkasuhteessa oleva tartuntatautiin valvonnasta vastaava lääkäri.* Mielestämme aluehallintovirastojen infektioasiantuntijuutta ja resursseja näiltä osin tulisi tarkistaa ja tarvittaessa lisätä.

Käytännössä infektioiden torjuntatyö on sairaanhoitopiirissä ja sen alueen kunnissa toiminut sairaanhoitopiirivetoisesti. Sairaanhoitopiirin palveluksessa on käytännössä alueen ainoat infektioerikoiläkärit lukuun ottamatta muutamia suuria kaupunkeja. Kuntien tartuntatauteista vastaavat lääkärit ovat vaihtuneet usein tiheästi ja ajoittain vastaava lääkäri on jopa puuttunut jostakin kunnasta. Tämän vuoksi suuri osa tartuntatautilaissa kunnan tartuntatauteista vastaavalle lääkärille määritellyistä tehtävistä on delegoitunut sairaanhoitopiirin vastuulle. Kuntien resurssit tartuntatautiin ehkäisyyn sekä erityisesti hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn ja moniresistenttien mikrobien hallintaan liittyvien ohjeistojen laatimiseen ovat hyvin rajalliset. Käytännössä sairaanhoitopiiri on tehnyt tämän ohjeistamistyön koko alueelle ja täten on turvattu alueellinen yhdenmukaisuus käytännöissä. Voimassa olevassa tartuntatautilaissa tartuntatautiin vastustamistyön ohjaus onkin määritelty sairaanhoitopiirin tehtäväksi samoin kuin sairaalainfektioiden torjunnan, seurannan ja selvittämisen ohjanta alueellaan.

Mielestämme pykälän 8 toisessa kappaleessa oleva lause *Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tukee kuntia ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä...* tulisi muuttaa toimivaa nykytilannetta vastaavaan muotoon *Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ohjaa* ja tukee kuntia ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä... Tulevan terveydenhuollon rakenneuudistuksen yhteydessä tämä alueellinen ohjausmalli tulisi säilyttää.

9 § Torjunta kunnissa

Lakiesityksen mukaan kunnalla olisi edelleen vastuu oman alueensa tartuntatautiin torjunnasta. Kohtaan *Kunta seuraa ja selvittää tartuntatautiin esiintymistä alueellaan, huolehtii valtakunnallisten ohjeiden soveltamisesta paikallisesti...* esitämme edellä olevassa pykälässä esittämiimme kommentteihin vedoten muutettavaksi ko kohtaa seuraavasti: *Kunta seuraa ja selvittää tartuntatautiin esiintymistä alueellaan, huolehtii valtakunnallisten ja alueellisten ohjeiden soveltamisesta paikallisesti...*

14 § Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Pykälässä esitetään, että *kunnan on järjestettävä alueellaan oleskeleville henkilöille yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautiin ehkäisemiseksi, tartuntatautiin toteamiseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautiin*

tien leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito. Kyseinen muotoilu voi aiheuttaa merkittäviä ja ennalta arvaamattomia kustannuksia (kts. yllä selvitys kohdassa "4.1. Taloudelliset vaikutukset").

Lakipykälän 14 teksti tulisi säilyttää nykyisen, voimassa olevan tartuntatautilain kaltaisena

34 § Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobin kantajien rekisteri

Sairaanhoitopiirit on tähänkin saakka velvoitettu pitämään lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobin kantajien rekisteriä alueellaan. Rekisteriin on tietyin kriteerein laitettu myös altistuneet henkilöt ja altistus-tiedot on tietyin kriteerein myös poistettu. Järjestelmä on toiminut hyvin.

Nyt lakiesityksen perusteluissa esitetään, että altistuneen henkilön tietoja ei voitaisi enää merkitä ko. rekiste-riin, vaan tiedot tulisi merkitä kyseisen potilaan sairauskertomukseen. Toistaiseksi potilaan sairauskertomus ei ole kaikissa potilaan mahdollisissa hoitopaikoissa saatavilla, joten pidämme nykyistä käytäntöä potilastur-vallisuuden kannalta parempana.

Kantajatiedon tulisi myös siirtyä myös muihin potilasta hoitaviin yksiköihin.

42§ Muut vapaaehtoiset rokotukset (kappale 1)

Kunnan on järjestettävä valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset ja sellaiset lääkärin määräyksen perusteella tartuntatautien ehkäisyyn käytettävät rokotukset, jotka eivät kuulu 41 §:ssä tarkoitettuun kansalliseen rokotusohjelmaan.

Yksityiskohtaiset perustelut 42§: Yleisten rokotusten lisäksi henkilöt saattavat tarvita yksilökohtaista roko-tussuojaa varten rokotuksia, jotka eivät kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokotusten antaminen ehdote-taan säädettäväksi kunnan tehtäväksi myös silloin, kun henkilö tarvitsee terveydentilansa tai esimerkiksi matkailuun liittyvän sairastumisriskin johdosta lääkärin hänelle määräämän rokotteen. Kunnalla ei kuiten-kaan ole velvoitteita hankkia näitä rokotteita.

Lakiehdotuksen muotoilu lisää tarpeettomasti kuntien työtaakkaa, mikäli vapaaehtoisten rokotusten, varsinkin matkailuun liittyvien rokotusten, pistäminen säilytetään kuntien terveydenhoitajien tehtäväksi. Nykyisin rokotusten pistäminen on sujunut joustavasti, mielestämme ei ole tarvetta näin velvoittavaan lakitekstimuo-toiluun.

43§ Rokotukset puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksissa

Yksityiskohtaiset perustelut 43§: Pykälän mukaan puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa olisi järjestettä-vä rokotuksia varusmiespalvelukseen tuleville. Tämä on perusteltua, koska varusmiespalveluksessa olevat palvelevat osin olosuhteissa, joissa monet tartuntavaarat ovat tavanomaista suurempia. Rokottamatto-muus ei näissä olosuhteissa ole pelkästään yksilön oma asia, vaan vastustuskyvyttömät saattavat asettaa suuremman joukon tartunnalle alttiiksi. Ehdotuksen mukaan rokotusten ottaminen ei kuitenkaan enää olisi pakollista.

Perustelut ovat ristiriitaiset. Kyseisissä olosuhteissa monien vakavien infektioiden riski on huomattavasti suurentunut, mutta palvelukseen tuleva henkilö voi kuitenkin kieltäytyä rokotuksista ja siten saattaa itsensä ja muut henkilöt alttiiksi vakaville taudeille. Asia on syytä ottaa esille ko. asetusta säädettäessä, mikäli laki-teksti jää nykyiseen muotoonsa.

45 § Työntekijöiden rokotukset potilaiden suojaamiseksi

Kts kommentit kohdassa: Sivut 35: 45 §: Työntekijöiden rokotukset potilaiden suojaamiseksi

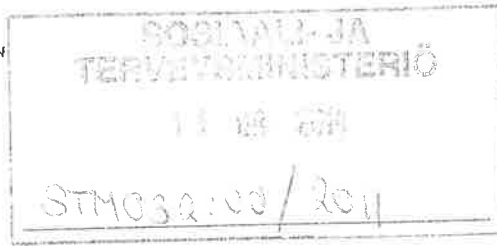
59§ Eristäminen

Eristämis- ja karanteeniajan lyhentäminen kahdesta kuukaudesta yhteen kuukauteen voi osoittautua ongelmalliseksi esimerkiksi tartunnanvaarallisen tuberkuloosin kohdalla. Karanteeni ja eristäminenhan tulee lopettaa heti, kun siihen ei ole enää perusteita. Yli 1kk:n jälkeen eristystä ja karanteenia voidaan jatkaa vain hallinto-oikeuden päätöksellä. Tämän vuoksi emme näe erityisiä perusteita sille, että karanteeni- ja eristysaikojen pituus lyhennettäisiin yhteen kuukauteen.

Rovaniemi 11.8.2014

Eva Salomaa
johtajaylilääkäri
Lapin sairaanhoitopiirin ky

Markku Broas
infektiosairauksien ylilääkäri
Lapin sairaanhoitopiirin ky



Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lausunto hallituksen esityksestä uudeksi tartuntatautilaiksi

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

STM on lähettänyt 27.6.2014 lausuntokierrokselle tartuntatautilakiesityksen. Uusi tartuntatautilaki korvasi 25.7.1986/583 voimaan tulleen ja useampaan kertaan täydennetyn tartuntatautilain. Esityksessä on useita merkittäviä myönteisiä uudistuksia. Näistä sairaanhoitopiirin kannalta tärkeitä ovat mm. hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri (34 §) ja moniresistenttien mikrobien seurantaan liittyvät kysymykset (34 §).

Yleisarvioinnin jälkeen lausunnossa käydään läpi yksityiskohtaisemmin niitä esityksen kohtia, joita kannattaisi vielä muokata ennen lakiesityksen lähettämistä eduskuntaan. Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi sisältää paljon infektioiden torjunnan toteutusta edistäviä elementtejä. Työryhmän olisi kuitenkin syytä vielä pohtia ennen lain lopullista valmistumista eri infektioiden torjuntaan osallistuvien tahojen rooleja. Nyt Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa kaikkia tahoja (7 §). Koska THL:llä ei ole varsinaisia potilassuhteita, luontevampaa olisi, että laitoksen rooli olisi asiantuntija-avun anto ja eri tahojen toimintojen koordinointi. Nykyisessä esityksessä sairaanhoitopiirin vaikutusmahdollisuudet tartuntatautiin torjuntaan liittyvissä kysymyksissä ovat suhteellisen vähäisiä (8 §), vaikka suurin osa varsinaisista infektioiden torjunnan asiantuntijoista työskentelee sairaanhoitopiireissä. Sairaanhoitopiiri tukee asiantuntemuksellaan, kehittää diagnostiikkaa ja hoitoa, varautuu poikkeuksellisen epidemian torjuntaan ja hoitoon sekä huolehtii hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisestä. Sairaanhoitopiirille ei ole kuitenkaan osoitettu keinoja edellä lueteltujen tehtävien toteuttamiseksi niissä tilanteissa, joissa yksittäinen kunta ei esimerkiksi halua toimia saamiensa tartunnan torjunnan ohjeiden mukaisesti. Tältä osin sairaanhoitopiirin roolia tulisi vahvistaa. Ehdotetussa tartuntatautilaissa ei ole otettu kantaa ERVA:n asemaan tartuntatautiin torjuntatyössä.

Lausuntopyynnössä on mainittu erikseen pykälät (14 §, 15 § ja 45 §), joista tartuntatautilain kokonaisuudistusta valmistelevalle työryhmälle ei ollut yksimielistä näkemystä. Pykälissä 14 § ja 15 § käytetään termiä kunnan alueella oleskelevat henkilöt, joka sisältää kotikuntaoikeuden omaavat, mutta aivan uutena ryhmänä ilman kotikuntaoikeutta, ilman sairausvakuutusta ja laittomasti maassa olevat henkilöt. Pykälien mukaan kunnan olisi järjestettävä ja kustannettava kaikille näille henkilöille tartuntatautiin toteutukseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautiin leviämisen



ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito. Pykälien sisältö on epätarkka ja jättää tilaa erilaisille tulkintoille. Tekstin perusteella kunnan alueella oleskeleville on tarjottava myös kroonisten tartuntatautien hoito (esim. HIV ja hepatiitti C), koska näiden tartuntatautien hoito on myös niiden leviämisen ehkäisyä. Näistä aiheutuu valtiolle ja kunnille huomattavia lisäkustannuksia ja resurssien lisäämisen tarpeita. Näistä aiheutuvia kustannuksia lakiesityksessä ei ole huomioitu. Kuntien kustannuksia lisäävät myös EU:n ulkopuolelta tulevien opiskelijoiden tuberkuloosiselvitysten säilyttäminen kuntien maksettavaksi. Nämä tarkastukset tulisi järjestää vastaanottavan oppilaitoksen toimesta ja kustannuksella. Pykälien perusteluissa mainitut arviot kustannusvaikutuksista eivät kestä kriittistä tarkastelua ja perustuvat esimerkiksi EU:n ulkopuolelta tulevien opiskelijoiden osalta pelkkiin otaksumiin. Vain harva EU-maa tarjoaa ilmaisen HIV-hoidon oleskeluluvottomille henkilöille, joten 14 § olisi poikkeuksellinen Euroopan tasollakin. Lain perusteluissa ei oteta huomioon uuden tartuntatautilain mukanaan tuomaa mahdollisuutta ilmaishoitoon hakeutumiseen tai Venäjän mahdollisen viisumivapauden vaikutuksia. Tästä on Suomessa kantanut huolta sisäasianministeriö ("Laittoman maahantulon vastainen toimintaohjelma 2012–2015").

14 § pitäisi muotoilla vastaamaan käytäntöä, jonka mukaan toimitaan valtaosassa EU-maita eli tartuntataudin kiireellinen, akuutti sairaanhoito annetaan potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen edellyttämää hoitoa. Lain piiriin eivät voi kuulua ilman kotikuntaoikeutta olevien henkilöiden kroonisten tartuntatautien hoito. Oppilaitosten on itse huolehdittava, että EU:n ulkopuolelta korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista tulevilta opiskelijoilta suljetaan Suomessa pois tartuntavaarallinen keuhkotuberkuloosi.

45 § liittyy työntekijän rokotuksiin potilaiden suojaamiseksi. Potilaiden hoidon kannalta pykälä on todella merkittävä, koska näin voimme estää vuosittaisia sairaaloiden ja laitosten influenssaepidemioita ja potilaskuolemia. Tähän pykälään on kohdistunut kentällä suuria odotuksia. Erityisesti jokavuotinen työ henkilökunnan suostuttelemiseksi kausi-influenssarokotusten ottoon aiheuttaa valtavan työmäärän useilla eri ammattiryhmillä (infektiolääkärit, hygieniahoitajat ja eri yksiköiden vastuhenkilöt). Matalien henkilöstön rokotuskattavuuksien vuoksi joudutaan tekemään myös osastoepidemioiden selvitystyötä. Terveystieteiden tutkimusten ja torjunnassa on keskeistä henkilökunnan kattava kausi-influenssarokotteen otto, jolla on tärkeä merkitys potilas- ja työturvallisuuden kannalta. Koska



laajoillakaan influenssarokotuskampanjoilla ei saavuteta yli 80 % rokotuskattavuutta, paras ratkaisu olisi ottaa käyttöön Tanskan toimintamalli. Siellä henkilökunta velvoitetaan ottamaan vuosittain pakollinen kausi-influenssarokote.

Nykymuodossaan 45 § ei auta potilasturvallisuuden toteutumisessa. Pykälän ensimmäisessä momentissa todetaan ... alttiiden potilaiden läheisyydessä tapahtuvaan työskentelyyn **”saa vain erityisestä syystä käyttää”** henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Mikä on tällainen erityinen syy? Onko erityisosaaminen tällainen peruste? Esimerkiksi tänä keväänä menetettiin useampi munuaissiirtopotilas, kun heitä hoitaneen osaston henkilökunnan kausi-influenssarokotuskattavuus jäi alhaiseksi ja henkilökunnalta saatu kausi-influenssa koitui munuaissiirtopotilaiden kohtaloksi. 45 §:n ensimmäinen lause pitäisi muotoilla uudestaan: **”saa vain erityisestä syystä”** tilalla pitää lukea **”työskentelyyn ei saa käyttää”** henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Jos lauseen muotoilu ei ole mahdollista, niin perusteluissa on hyvin tarkkaan kuvattava ne tilanteet, joissa erityisestä syystä saa käyttää rokottamatonta henkilöä.

45§ toisessa momentissa todetaan: ... sijoitettava tehtävään, **”jossa taudin mahdollisesta leviämisestä potilaille aiheutuva vaara ei ole suuri”**. Kukaan ei pysty arvioimaan mahdollisen infektiotaudin seuraamuksia potilaan kannalta, vaikka henkilökunnan sairastama tauti olisikin lievä. Niinpä 2. momentin lauseen loppu pitäisi muotoilla uudelleen: sijoitettava tehtävään, **”jossa työntekijän tai opiskelijan taudin mahdollisesta leviämisestä ei aiheudu potilaille vaaraa”**. Perusteluissa on selkeästi kuvattava ne tilanteet, joissa potilaille ei aiheudu vaaraa.

45 § kolmas momentti on erityisen tärkeä, kun siinä annetaan työnantajalle oikeus käsitellä työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotustietoja. Tosin tämä oikeus ei toteudu, kun edellytyksenä on työntekijän tai opiskelijan suostumus. Nykymuodossaan 3. momentin viesti on selkeä: yksittäisen työntekijän ja opiskelijan oikeus ohittaa potilaiden oikeudet ja potilasturvallisuusnäkökohta ei toteudu lainkaan. 3. momentti pitäisi muuttaa muotoon: **”Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden varmistamiseksi”**.



Tartuntatautilakiesityksen tarkastelua kohdittain

Esityksen pääasiallinen sisältö

Tekstin tavoitteena on kuvata lyhyesti uuden tartuntatautilain sisältö. Siihen liittyy jo edellä käsitelty ilmaisu ”kuntien alueella oleskelevat henkilöt” ja tartuntatautien leviämisen ehkäisyyn liittyvä kroonisten tartuntatautien hoidon säilyttäminen kunnille.

Osiassa kuvataan sairaanhoitopiirin rajalliset mahdollisuudet ”tukea kuntaa asiantuntemuksellaan” Toisaalta mainitaan, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos säilyisi valtakunnallisena torjuntatyön ohjaajana. Parempi ilmaus olisi, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaisi asiantuntija-apua ja olisi infektioiden torjuntatyön valtakunnallinen koordinoija.

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymä ylläpitäisi erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriä. Tähän kannattaisi perään lisätä lause: ”**Rekisterin tieto siirtyy potilaan mukana, jolloin häntä osataan hoitaa oikein muissa terveydenhuollon yksiköissä**”. Edelleen kannattaisi mainita sairaanhoitopiirien ylläpitämä hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri.

Karanteenin ja eristämisen enimmäiskeston lyhentäminen kahdesta kuukaudesta yhteen kuukauteen ei ole lääketieteellisesti perusteltua.

Yleisperustelut

1.1. Tartuntatautien merkitys

s. 3, toisen kappaleen loppu: Influenssan vuosittaisiin epidemioihin kuolee edelleen satoja ihmisiä, mitä voitaisiin vähentää **riskiryhmiin kuuluvien ja heidän läheistensä** kattavilla rokotuksilla.

s.5: Aluehallintovirastot ... työ suuntautuu yhä enemmän kuntien **valvontaan**. Niissä työskentelevien lääkäreiden... Lauseissa on ilmeinen virheellinen viittaussuhde.

2.2. Kansainvälinen kehitys, Euroopan unioni

s. 9: Onko kyseinen kohta lainkaan tarpeen?



2.3. Nykytilan arviointi.

s.16, viimeinen kappale: Henkilökunnan rokotukset eivät voi olla vapaaehtoisia

3.1. Tavoitteet

Viimeinen kappale alkaa lauseella ”Yksilön oikeuksia on syytä korostaa entistä enemmän”. Lause pitää poistaa tarpeettomana.

s. 17, 2. kappale: Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien rekisterin ylläpito tulisi **sekä** Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen **että sairaanhoitopiirien** tehtäväksi. **Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sairaanhoitopiireille määrättäisiin myös velvollisuus ylläpitää hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriä.** Sivun lopussa maininta karanteenin ja eristyksen lyhentämisestä pitää poistaa ja palauttaa entiselleen kahteen kuukauteen, joka on toiminut hyvin.

s. 18.

- 1. kappale ...erittäin vastustuskykyisistä mikrobeista ja niiden seurantaan tarvittavasta rekisteristä.
- 3. kappale: pois lause, jollei kunta saa niitä muuten perittyä

4.1. taloudelliset vaikutukset

Kappale sisältää epätarkkuuksia ja virheellisiä arvioita. Mikäli kappale halutaan säilyttää, se pitää kirjoittaa uudestaan vastaamaan todellisia kustannuksia.

Yksityiskohtaiset perustelut

Uusi tartuntatautilaki korvaa aikaisemman tartuntatautilain. Eri pykälien yhteydessä ei tulisi viitata vanhaan lakiin: pykälä säilyy ennallaan tai on toiminut hyvin. Nämä viittaukset pitkittävät tekstiä ja edellyttäisivät vanhojen pykälien sisällön tarkastelua. Perusteluissa riittäisi nykyisen lain pykälien taustoittaminen.

1 § Tarkoitus

Viimeinen lause on epäselvä ja ei avaudu lukijalle.



3 § Määritelmät

Lauseisiin lisäyksiä: Vaikka prionin aiheuttama ... eläimestä ihmiseen **tai ihmisestä toiseen** siten,... Parantuneesta infektiosta elimistöön **jääviä merkkejä ei pidetä tartuntatautina.**

34. kappale: tehoavat huonosti tai **eivät** lainkaan

2. Luku

6 § (ei 5 §) Viranomaisten yleiset

7 §

2. kappale ... seurantajärjestelmiä sekä **koordinoisi** tartuntatautien torjuntaa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

8 §

2. kappaleen loppuun lisäys: **Sairaanhoitopiiri pitää yllä sekä hoitoon liittyvien infektioiden että moniresistenttien mikrobien rekisteriä. Moniresistenttejä mikrobeja koskeva tieto siirtyy potilaan mukana sähköisesti niihin yksiköihin, joissa potilasta hoidetaan. Näin seuraavissa hoitopaikoissakin pystytään ottamaan huomioon potilasturvallisuuskohdat.**

11 §

... asiantuntijatukea antavaksi elimeksi **tartuntatautien** kehittämistyössä

14 §

Perustelu pitää kirjoittaa uudelleen ottaen huomioon edellä varsinaisen lakipykälän yhteydessä mainittuja näkökohtia.

15 §

Viimeinen lause, joka alkaa kiireettömästi tehtävät, pitäisi poistaa. Perustelu pitää kirjoittaa uudelleen ottaen huomioon edellä varsinaisen lakipykälän yhteydessä mainittuja näkökohtia.

16 §

Ristiriita lakiehdotuksen perusteluiden ja lakipykälän välillä: Päätös ei ole niin kiireinen.



17§

..kustannusvaikuttavuus on tunnetusti hyvä. Sen jälkeen seuraava lisäys: **Onnistunut torjuntatyö edellyttää hoitoon liittyvien infektioiden rekisterin ylläpitoa.**

Kappaleen lopussa pitäisi olla: Tällaisia voivat olla **infektioiden torjuntakoulutusta...** ei infektiokoulutusta

Viimeinen kappale: vaikeahoitoisia infekcioita, esiintymistä. Sen jälkeen: **Seuranta onnistuu parhaiten pitämällä yllä moniresistenttien mikrobien rekisteriä.** Seuraava lause Mikrobilääkeresistenssin ... **on tarpeeton.** ...ohjata paremmin, kun tunnetaan eri mikrobien resistenssitrendit. Näiden seuranta on lisätty tehtäviin. On huolehdittava **infektioiden torjunnasta**, ei hygieniasta

23 §

henkilön itse ..., että henkilö ei ole kieltänyt tietojen luovuttamista. Miksi näin?

34 §

Lääkkeille erittäin vastustuskykyisille mikrobeille altistuneen tietoja ei sen sijaan voida merkitä tähän rekisteriin. Miksi ei voida merkitä? Tämä lause pitäisi poistaa tai muotoilla uudestaan. **Rekisteriä voidaan myös käyttää myös altistuneiden tietojen keräämiseen.** Näin on toimittu vuosia sairaanhoitopireissä ilman ongelmia.

40 §

Useita tarpeettomia viittauksia vanhaan lakiin.

41 §

2. kappaleen loppuun korjauksia: .. sekä iän mukaan ... perusteella asianomaisille, **heidän lähiomaisilleen** sekä ~~osalle~~ sosiaali- ja terveydenhuollon...

45 §

Perustelu pitää kirjoittaa uudelleen ottaen huomioon edellä varsinaisen lakipykälän yhteydessä mainittuja näkökohtia.



59 §

Eristämispaikkana voisi olla terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa on asianmukaiset tilat ja tehtävään koulutettu henkilökunta. Tähän tehtävään ei voi käyttää sosiaalihuollon yksikköä.

64 §

Miksi ei myös sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille?

73 §

nämä tulee säilyttää aina valtion maksettavaksi. Pois lause, jollei kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ...

s.46 2. kappale muotoiltava uudelleen: Ei voi käyttää ilmaisua **"erittäin alttiiden potilaiden"...**

(s. 46) 4 suhde perustuslakiin ei voi lyhentää eristys- tai karanteeniaikaa.

Tartuntatautilaki

3 §

Lauseeseen lisäyksiä: ...hoidon aikana syntynyttä tai alkanutta mikrobien (**bakteeri, sieni, virus**) tai mikrobien toksiinien aiheuttamaa tautia

7 §

Lauseeseen korjaus: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos... **ohjaa** tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa. "Ohjaa"-sanana tilalle ehdotetaan **"antaa asiantuntija-apua ja koordinoi"**

8 §

Toinen kappale: sairaanhoitopiiri **"vain-tukee"** tilalle ehdotetaan **"ohjaa, antaa asiantuntija-apua ja koordinoi"**

... toimintayksiköissä. Näitä varten sairaanhoitopiiri pitää yllä hoitoon liittyvien infektioiden ja moniresistenttien mikrobien rekisteriä.



9 §

Lauseeseen korjaus: ..tartuntatauti esiintymistä **alueellaan**, ja antaa kunnan **väestölle** asukkaille ohjeita

14 §

vrt. edellä

Sekä 14§ että 15 § pykälissä puhutaan ”kunnan alueella oleskelevista”. Molemmissa pykälissä puhutaan vapaaehtoisuudesta, joka kuitenkin kumotaan 16 §:ssa.

17 §

... liittyviä infektioita. **Näiden torjunnassa saadaan apua hoitoon liittyvien infektioiden rekisteristä.** Toimet sovitettava ...

2. kappale ... ja huolehdittava tartunnan torjumisesta pitämällä yllä rekisteriä.

22 §

Lauseisiin korjauksia:

...vastaava lääkäri **on velvollinen selvittämään**

2. kappale ... vastaava lääkäri **velvoitetaan ohjaamaan...**

3. .. ja hyvinvoinnin laitos **antaa asiantuntija-apua ja koordinoi** tartunnan jäljitystä...

28 §

Lauseeseen korjauksia: ... sekä tartunnan kulkuun vaikuttavat tekijät, **kuten rokotetiedot**, jotka ovat

Jos potilaalla, jolla on todettu j.n.e lause on epäselvä ja se pitää muuttaa ymmärrettäväksi

33 §

Viimeinen kappale ensimmäisestä todella pitkästä lauseesta puuttuu sana tieto: 1. ...vastaavalle lääkirille **tieto** harvinaisesta...

34 §

1. kappaleen viimeisen lauseen jälkeen: **Tämän rekisterin tiedon on siirryttävä potilaan mukana salassapitosäännösten estämättä niihin hoitoyksiköihin, joissa potilasta hoidetaan.**



45 §

vrt. edellä

52 §

..., ettei tämä sairasta tiettyä yleisvaarallista tartuntatauti = liian epämääräinen ilmaus

3) mikä on elintarvikehuoneisto?

55 §

Henkilön määräaikaisesti karanteeniin enintään **yhden-kahden** kuukauden ajaksi.

56 §

Miksi sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri ei voi kiireellisessä tapauksessa määrätä tavarankaranteenista?

58 §

.. henkilön eristämisen terveydenhuollon **tai sosiaalihuollon** toimintayksikköön, jossa on **asianmukaiset eristystilat ja koulutettu henkilökunta** enintään **yhden-kahden** kuukauden ajaksi,

2. kappale .. hänen tahdostaan riippumatta **yhden-kahden** kuukauden ajaksi

60 §

Mitä viimeinen lause tarkoittaa? Eristää saa useampi henkilö, mutta esimerkiksi tuberkuloosin hoidon saa aloittaa vain ylilääkäri?

64 §

Miksi tämä ei koske myös sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä?

73 §

Viimeisen lauseen loppu ~~ja aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu muutoin perittyä~~ on poistettava.



77 §

Mitä viimeinen kappale tarkoittaa käytännössä?

Oulussa 7.8.2014



Aino-Liisa Oukka

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri

Heikki Kauma

Osastonylilääkäri

Infektioyksikkö, Medisiininen tulosalue

Hannu Syrjälä

Osastonylilääkäri

PPSHP:n tartuntataudeista vastaava lääkäri

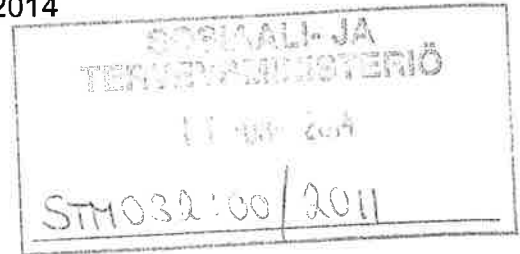
Infektioiden torjuntayksikkö, Operatiivinen tulosalue





11.8.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO



Lausuntopyyntö; Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi
STM 032:00/2011

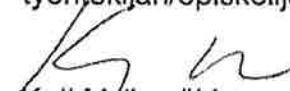
Lähetän ohessa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin lausunnon koskien hallituksen esitystä tartuntatautilaiksi. Lausunnon on laatinut tartuntataudeista vastaava ylilääkäri Sakari Vuorinen.

Kokonaisuutena tartuntalain uudistaminen on hyvä asia. Kriittisimpänä asiana pidämme **kustannusvaikutusten arvioinnin puutteellisuutta**. Lakiehdotus sisältää kunnan vastuun laajentamisen tartuntatautien hoidossa kunnan alueella oleskelevien kohdalla kattamaan myös kiireetön eli kroonisten infektiosairauksien hoito. Nykyisessä maailmantilanteessa maahanmuutto saattaa lisääntyä aivan toisiin lukemiin. Samoin ulkomaalaisten opiskelijoiden määrä todennäköisesti tulee nousemaan. Esimerkiksi uudet C-hepatiitti lääkkeet ovat jo yhdenkin potilaan kohdalla merkittävä kustannuserä, jopa 100.000€/12 viikon hoito.

Toisena kriittisenä kohtana pidämme **aluehallintovirastojen voimavarvoja** (htv + asiantuntemus) tartuntatautien valvonnassa. Myös THL voimavarvoja on supistettu, joten on välttämätöntä, että viranomaisvalvonta resursoidaan kohtuullisesti.

Kolmas kriittinen huomio koskee meneillään olevaa sote-uudistusta. Kunnissa on meneillään monenlaisia ulkoistushankkeita ja nykyinen sairaanhoitopiirien hoitama tartuntatautien hoidon koordinaatio ja kehittäminen on uhattuna tässä organisaariomallakässä (kuten moni muukin sairaanhoitopiirille terveydenhuoltolaissa asetettu velvoite). Tätäkin säädöstä tultaneen muuttamaan nopeasti, kunhan selviää minkälainen sote-tuotantorakenne ja rahoitus maahan saadaan.

Erittäin myönteisenä ehdotuksena pidämme potilastyössä olevan työntekijän/opiskelijan rokottamista potilaiden suojaamiseksi.


Kati Myllymäki
johtajaylilääkäri

Liite

**Pyydetty lausunto Valtioneuvoston esityksestä uudeksi tartuntatautilaiksi
STM032:00/2011**

Kiitän mahdollisuudesta tutustua asiakirjaan. Olen nähnyt aiemmin 1-2 aiempaa ko. tartuntatautilain versiota valmistelevan ryhmän luvalla. Olen osallistunut keskussairaaloiden infektioylilääkäreiden ryhmän lausuntoon mainitusta aiemmasta versiosta. Lausuntomme koski 14–15§:n ja 45§:n muotoilua, mikä osa STM:n lausuntopyynnön saatekirjeen (STM032:00/2011) perusteella yhä keskeneräisin osa. Suurin toive lukemaan lähtiessä oli, että asiakirja valottaisi aiottuja menettelytapoja tilanteessa, jossa SOTE-uudistus on jo edennyt toteutustasolle. Nykyisissä käytännöissämme on nimittäin useita toimivaksi havaittuja yhteistyökuvioita mm. kuntaviranomaisen kanssa.

Lakiluonnos, esityksen pääasiallinen sisältö (tiivistelmä): Aiotut uudistukset ovat olleet odotettuja. Keskityn lausunnossani suunniteltuun toteuttamistapaan.

- 1) Johdanto / Yleisperustelut: Ei huomautettavaa.
- 2) Nykytila:
 - a. On hämmäntävää, miten lain perusteluissa korostetaan aluehallintovirastojen merkitystä tartuntatautien torjunnan suunnittelussa, ohjauksessa ja valvonnassa. Vastaako tämä todellisuutta, kun niiden lääkäriresurssi (sekä tavoitettavuus) on erityisesti Itä-Suomessa niukka? Onko tarkoituksena antaa AVille voimavaroja tähän tarkoitukseen?
 - b. Lain perusteluihin nostetut Pohjoismaiden (Ruotsi, Norja, Tanska) sekä Iso-Britannian vastaava lainsäädäntö ja käytännön työjaon tiivistelmät on mielenkiintoinen lisä ja antaa suunnitelluille muutoksille syvyyttä.
 - c. Perusterveydenhuollon täydelliseen ulkoistamiseen seurauksineen (mm. viranomaistehtävät, kunnan oman terveysosaamisen kaventuminen) otetaan kantaa, mitä arvostan, realiteetti.
- 3) Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset:
 - a. Erityisen tyytyväinen olen ehdotuksesta keskittää moniresistenttien bakteerien kantajien rekisteri THL:n toiminnaksi. Sairaanhoidopiirin tavat ja keinot hoitaa rekisteröinti vaihtelevat ja ESSHP on pieni sairaanhoidopiiri hankkimaan erillistä tietokoneohjelmaa tähän tarkoitukseen (erityisen huono kustannus-hyöty). THL:n ylläpitämänä kriittinen tieto saavuttaisi terveydenhuollon toimintayksiköt kautta maan, missä ikinä potilas liikkuisikaan. THL:aan keskittetty moniresistenttien bakteerien kantajien rekisteri olisi myös ymmärtääkseni esitetyn tartuntalain version 7§ tekstin mukainen järjestely.
 - b. Uudeksi säännökseksi ehdotetaan potilastyössä olevan työntekijän rokotusta potilaiden suojaamiseksi. **Kannatan uudistusta.**
 - c. Säännöksissä otettaisiin huomioon tautien toteamiseksi tehtävien laboratoriotutkimusten mahdollinen teettäminen alihankintana, myös ulkomailla, ja säädettäisiin näiden tutkimusten laadun varmistamisesta ja niihin liittyvästä potilasturvallisuudesta sekä ilmoittamisvelvollisuudesta. **Kannatan uudistusta.**
- 4) Esityksen vaikutukset:
 - a. Tartunnan vaarallisen henkilön työstä pois määräämisen asemesta on ensisijaisesti käytettävä mahdollisuutta toiseen tehtävään sijoittamiseen, jolloin Kansaneläkelaitoksen kustannukset vähenisivät. **Kannatan uudistusta.**
 - b. Turvapaikan hakijoiden terveystarkastusten kustannuksista, tulkki-kustannuksista vastaa valtio. Diagnostiikka säästää kustannuksia ehkäistessään lisätartuntoja. Näin keinoin diagnosoitujen sairauksien hoidosta vastaa kunta. Onkohan tämä kuntien tiedossa? Maahanmuuttajien yleisen terveystarkastuksen muoto ei selviä, onko yksityiskohtaisemmin laki-tekstissä?

- 5) Asian valmistelu: Ei huomautettavaa.
- 6) Riippuvuus muista esityksistä: Ei huomautettavaa.
- 7) Yksityiskohtaiset perustelut (s. 22)
1. luku Yleiset säännökset: Ilmoitettavan tartuntataudin muuttuminen valvottavaksi tartuntataudiksi voi lisätä pelkoa säännösten monimutkaistumisesta. Mm. korvattavuudessa on jo nykyisin voimassa ollessa huomattava määrä poikkeuksia.
 2. luku Torjuntatyön järjestäminen ja viranomaiset: "AVI:n Tartuntatautiin valvonnasta vastaavan lääkärin olisi oltava virkasuhteinen". **Kannatetaan, vaikka** muutos voi merkitä infektioaläkäreiden koulutustarpeen lisääntymistä ja infektioaläkäreiden hakeutumista ko. virkoihin. Sairaanhoidopiirien infektioaläkäreiden eläköityessä voi muutenkin syntyä saatavuuspula uusista viranhaltijoista - vaikka tämä ei selvästi olekaan lainlaati-
jan tarkoitus. Infektioaläkäreiden tiedottamisvastuiden kirjaamista lakiin pidän hyvänä asiana.
 3. luku Sairastuneiden ja sairastuneeksi perustellusti epäiltyjen tunnistaminen ja tartunnan jäljitys: 14–16§ Kuntien tartuntatautiin jäljitys ja hoito toteutuu tällä hetkellä pakopullan ja oman toimen ohella muodossa. Asioihin puututaan, jos on pakko. Aktiivinen ennakoiva toiminta on pienempien terveyskeskusten osalta nykyisellään harvinaista. Suunniteltu AVIn tutkimusmääräyksen antovaltuus voisi suoraviivaistaa toimintaa, olettaen että AVIn virat ovat täytettyjä.
Toivon, että laki kirjoitetaan määräaikaan ja tarveharkintaan perustuvaksi. Eli terveystarkastukset tehtäisiin todetun tarpeen perusteella, eikä niin että kansanryhmien (kuten paperittomat) elinikäiset terveystarkastukset siirtyisivät kuntien vastuulle.
17§ hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan ja mikrobilääkeresistenssin mukaanotto lakitekstiin on hieno asia.
18§ Laboratorioiden rajat ylittävään alihankintaan, yhtenäiseen laaduntarkkailuun kiinnittäminen on hieno asia.
22§ Epidemian selvittelystä: Lain perustelun sanamuoto voi vaikeuttaa arviota siitä, onko ensisijainen vastuullinen epidemian selvittämisestä kunnan vai sairaanhoidopiiriin tartuntataudeista vastaava lääkäri. Aiemmin lain perusteluissa annetaan ymmärtää, että ensisijainen olisi kunnan TT-vastuuhenkilö. **Toivoisin selvennystä vastuisiin.** Kunnissa esiintyy aliresursointia, jonka seurauksena tehtävä voi jäädä hoitamatta.
19,23–26§ Ei huomautettavaa.
 4. luku Tartuntatautiin ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit:
27§-33§ ei huomautettavaa.
34§ Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisterit. Vaikkakin ongelman laatu vaihtelee eri puolilla maata, myös käytössä olevat työkalut vaihtelevat. Mikäli laissa rekisterin valtakunnalliseksi pitäjäksi nimettäisiin THL, työkalujen ja kertyvän tiedon yhtäläisyys taattaisiin. Nyt niin ei ole, joten **ehdotan asiaa vielä harkittavaksi.**
35§-40§ ei huomautettavaa.
 5. luku Rokotukset:
41§-44§ ei huomautettavaa.
45§ Työntekijän rokotukset potilaiden suojaamiseksi. **Hieno uudistus, kannatan sitä.**
46§-51§ ei huomautettavaa.
 6. luku Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä:
52§-65§ Ei huomautettavaa.
 7. luku Lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä suojainten käyttö:
66 § Lääkkeiden tarkoituksenmukainen ja yhdenvertainen saanti. Lain perusteluissa väitetään, että edellisen influenssapandemian yhteydessä viroslääkkeitä olisi varastoitu

koteihin mahdollista käyttötarvetta varten. Tämä ei kuitenkaan vastaa kuvaa, joka al-
lekirjoittaneelle syntyi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin vaikutusalueella. Käsittääkseni
avoapteekit välttivät varastointiriskiä ja hyllyvarastot pidettiin mahdollisimman pieninä
luottaen lyhyehköön lääketukun toimitusviipeeseen. Tällöin mikä tahansa kysyntä tyh-
jensi hyllyn ja myytiin ei-oota tukkutäydennykseen saakka. **Pitäisikö avoaptekeille
säättää varautumisvelvoite?**

67§-68§ Lääkkeiden poikkeusolojen kulutukseen luovuttamista koskevien säännösten
tulisi olla sellaisia, etteivät lääkevalmisteet vanhene käyttösääntöjen tiukkuuden vuoksi
varastoihin.

69–71§ ei huomautettavaa.

8. luku Maksut ja korvaukset:
72–78§ ei huomautettavaa.
9. luku Erinäiset säännökset:
79§-87§ ei huomautettavaa.

Itse tartuntatautilain teksti sivut 48–68

6 luku; Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä; 52 § Terveystilan selvitys työ-
tehtävää varten

**Onko työterveyshuollolle selvä asia, mitä tarttuvia tauteja tulee etsiä? Kaikkia yleisvaa-
rallisia TT-tauteja? Perustuuko määräys tapauskohtaiseen arvioon tartunnanmahdolli-
suuksista ja altistumistiedoista?**

Mikkelissä 31.7.2014

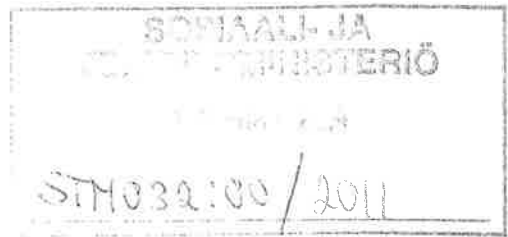
Sakari Vuorinen

Infektioylilääkäri

ESSHP tartuntataudeista vastaava ylilääkäri

Sisätautien, keuhkosairauksien ja allergologian, infektiosairauksien erikoislääkäri LL
Infektiosairaudet ja sairaalahygienia -yksikkö

MD, Infectious-Disease Specialist (Chief of Service)
Unit of Infectious Diseases and Infection Control
Etelä-Savo Hospita District, Mikkeli Central Hospital
Etelä-Savon sairaanhoitopiirin
Mikkelin keskussairaala
Porrassalmenkatu 35-37
FIN-50100 Mikkeli
+35844 351 2759
sakari.vuorinen(at)esshp.fi



11.8.2014

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

LAUSUNTO LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI TARTUNTATAUTILAIKSI

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä pitää hallituksen esitystä tartuntatautilaiksi perusteltuna, koska tartuntataudit aiheuttavat edelleen huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle ja niiden ennaltaehkäisyyn sekä varhaiseen hoitoon tarvitaan jatkuvasti resursseja. Toimintaympäristön muuttuessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarpeen päivittää aikaisempaa, jo osin vanhentunutta tartuntatautilakia (1986). Mielestämme esityksessä on useita sairaanhoitopiirin kannalta merkittäviä myönteisiä uudistuksia, mm. hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri (34 §) ja moniresistenttien mikrobien seurantaan liittyvät kysymykset (34 §).

Lausuntokierroksen ajoittuminen keskelle kesää on ongelmallinen eikä lausuntopyynnön ajoitusta ei voida pitää onnistuneena. Hallituksen esittämä lakiluonnos sisältää uusia kuntiin kohdistuvia velvoitteita ja kustannusvaikutuksia. Kuntavastuiden lisääntymisestä huolimatta lausuntopyyntöä ei ole K-PKS:n tai OYS:n ERVA kunnista ilmeisesti pyydetty. Kuntien laajempaa kannanottoa erikokoisista ja eripuolille maattamme sijoittuvista kunnista näkisimme jatkossa tarpeellisena.

Esitetyssä lakiluonnoksessa eri infektioiden torjuntaan osallistuvien toimijoiden rooleja olisi hyvä miettiä ja tarkentaa. Lakiesitys korostaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen roolia ohjaavana tahona. Lakiesityksessä sairaanhoitopiirin rooli on varsin vähäinen, vaikka suurin osa varsinaisista infektioiden torjunnan asiantuntijoista työskenteleekin sairaanhoitopiireissä. Aikaisemmin sairaanhoitopiirin rooli on ollut merkittävä tartuntatautien alueellisessa ohjauksessa ja torjuntatyön johtamisessa. Mielestämme tämä tulisi selkeämmin huomioida myös uudessa tartuntatautilaissa. Sairaanhoitopiirin ja kunnan välistä ohjaus ja toimivaltasuhdetta ei ole selkeästi määritelty esimerkiksi tilanteessa jossa yksittäinen kunta ei halua toimia saamiensa ohjeiden mukaisesti. Ehdotetussa tartuntatautilaissa ei ole myöskään otettu kantaa ERVA:n asemaan tartuntatautien torjuntatyössä ja alueellisena toimijana.

Luotsaa hyvinvointia
Lotsar välbefinnandet



Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido-
ja peruspalvelukuntayhtymä
Mellersta Österbottens samkommun för
specialsjukvård och grundservice

Yleisperusteluissa arvioidaan, että laki ei toisi valtiolle tai kunnille merkittäviä kustannuksia vaativia uusia velvoitteita. Mielestämme esityksessä ei ole arvioitu riittävän luotettavasti kuntiin kohdistuvia taloudellisia vaikutuksia. Käytännössä virallisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveystarkastukset ovat toimineet alueellamme hyvin. Lähinnä ongelmana ovat olleet opiskelijoiden terveystarkastukset, jotka ovat ajoittain jääneet suorittamatta. Laissa tulisi terveystarkastusvelvoite suunnata suoraan oppilaitoksille, jotka myös hyötyvät taloudellisesti ulkomaisista opiskelijoista ja voisivat osallistua myös terveydenhuollon kustannuksiin. Mielestämme erityisesti korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista saapuvien opiskelijoiden terveystarkastus ja kaikkien opiskelijoiden rokotussuojan tarkistaminen on tärkeää myös jatkossa. Nykyisen lakiehdotuksen kunnan velvollisuus järjestää tartuntatautien ehkäisemiseksi yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville henkilöille, on laaja määritelmä ja voi mahdollistaa myös lisääntyvää maahanmuuttoa hoidon saamiseksi myös tiettyjen kroonisten tartuntatautien osalta, esimerkiksi HIV ja virushepatiitit. Nykyisen lainsäädännön mukaan kaikki Suomessa oleskelevat henkilöt saavat kiireellisen hoidon ja myös yleisvaarallisten tartuntatautien hoito ja torjuntatoimet toteutuvat. Mielestämme pykälien 14 §, 15 § ja 45 § osalta tulisi asiaa tarkastella linjassa EU-maiden enemmistön käytäntöjen kanssa.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän mielestä työntekijöiden rokotuksia koskeva pykälä on tarpeellinen. Terveydenhuollonhenkilökunnan rokotekattavuus on tärkeää osa potilasturvallisuutta lisäävien toimenpiteiden toteuttamisessa. Ehdotetussa muodossa ko. pykälä ei kuitenkaan auta ratkaisemaan jo käytännössä todettuja ongelmia, vaan pikemminkin tekee tilanteen työnantajan kannalta ongelmallisemmaksi. Käytännössä on vaikea määrittellä tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiit potilaat. Henkilökunnan rokotuspykälän voisi olla työntekijän kannalta velvoittavampi ja korostaa myös työntekijän vastuuta.

Lakiesityksen 73§ ehdotetaan, että valtio vastaa henkilön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, karanteenista, välttämättömästä hoidosta ja eristämisestä aiheutuvista kustannuksista, jollei kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä muutoin niitä saa perittyä. Ns. paperittomia koskevat maksut tulisi ohjata aina valtion maksettavaksi. Mielestämme on kohtuutonta ja lisäkustannuksia aiheuttavaa velvoittaa kunta tai sairaanhoitopiiri ensin etsimään mahdollisia maksajia.

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Sakari Telimaa
Johtajaylilääkäri

Marko Rahkonen
Infektiotililääkäri
Luotsaa hyvinvointia
Lotsar välbefinnandet

Postiosoite - Postadress
67200 KOKKOLA-KARLEBY

Käyntiosoite - Besöksadress
Mariankatu 16-20
Mariegatan

Puhelin -Telefon
(06) 826 4111
TELEFAX
(06) 826 4650

Pankki - Bank
Kokkolan OP-
Karleby AB
516262-11000

<http://www.kpshp.fi>



Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido-
ja peruspalvelukuntayhtymä
Mellersta Österbottens samkommun för
specialsjukvård och grundservice

Luotsaa hyvinvointia
Lotsar välbefinnandet

Postiosoite - Postadress
67200 KOKKOLA-KARLEBY

<http://www.kpshp.fi>

Käyntiosoite - Besöksadress
Mariankatu 16-20
Mariégatan

Puhelin -Telefon
(06) 826 4111
TELEFAX
(06) 826 4650

Pankki - Bank
Kokkolan OP-
Karleby AB
516262-11000



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

29 -07- 2014

STM032:00/2011

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM032:00/2011

ETELÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIKASTON LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAULIAIKSI

Esityksessä ehdotetaan vuonna 1986 annetun ja sen jälkeen monilta kohdiltaan muutetun tartuntatautilain korvaamista uudella lailla. Laki rakentuisi entiselle työnjaolle kunnan ja valtion viranomaisten kesken. Lähtökohtana olisi myös tartuntatautien torjunnan kansainvälisen ja Euroopan unionin yhteistyön vahvistuminen.

Pyydettyinä Etelä-Suomen aluehallintovirasto lausuu seuraavaa:

YLEISTÄ

Aluehallintoviraston pitää hyvänä, että tartuntatautilakia uudistetaan nykykäytäntöihin paremmin sopivaksi ja esityksessä on huomioitu myös esimerkiksi ulkoistetut palvelut ja alihankintatoiminta.

Aluehallintovirasto pitää lausunnon antamisen kannalta hankalana lakiesityksen lähettämistä lausunnon kesken yleisimmän kesäloma-ajan (27.6.–11.8.2014), jolloin suuri osa kuntien ja virastojen asiantuntijoista on kesälomalla. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan tartuntatautilakiesitystä on työstetty pitkään, eikä lausuntoja olisi ollut tarve saada näin kiireellisinä. Aluehallintovirasto katsoo, että tartuntatautilakiesityksen yksityiskohdat olisi ollut hyvä yhtenäistää valmisteilla olevan uuden SOTE-järjestelmälain kanssa.

LAKIEHDOTUKSEN SISÄLLÖSTÄ

Luku 2 Torjuntatyön järjestäminen ja viranomaiset

Aluehallintoviraston tehtävät ehdotetaan säädettäväksi voimassa olevaa lakia vastaavasti. Viraston rooli painottuisi valtakunnallisten linjausten ja päätösten toimeenpanon yhteensovittamiseen ja valvontaan. Ehdotuksen mukaan kussakin aluehallintovirastossa yksi lääkäri nimettäisiin tartuntatautien valvonnasta vastaavaksi lääkäriksi, jolloin paneutuminen tehtäväalueeseen varmistuisi. **Aluehallintovirasto pitää tätä ehdotusta kannatettavana, mutta toteaa, että käytännössä tämä saattaa ol-**

la vaikeaa ottaen huomioon aluehallintovirastojen vähäiset lääkäri-resurssit.

Aluehallintovirasto pitää hyvänä, että lakiesityksessä eri viranomaisten roolit ja vastuut on selkiytetty. Aluehallintovirastolla on valvonnan ohella tärkeä rooli ohjata kuntia varautumaan terveydenhuollon erityistilanteisiin, kuten epidemiatilanteisiin. Aluehallintovirasto toteaa, että tiedotusketjuun tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Altistustapauksissa aluehallintovirasto saa usein tiedon vasta jälkikäteen median kautta tai tieto saattaa kokonaan jäädä saamatta. Pykälässä 23 (luku 3) säädetään tiedonsaantioikeuksista. Aluehallintovirasto toteaa, että myös sillä tulee olla salassa salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta oikeus saada tässä laissa säädettyjen tehtävien hoitamisessa tarvittavia tietoja muilta viranomaisilta sekä yksityisiltä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiltä.

Luku 3 Sairastuneiden ja sairastuneeksi perustellusti epäiltyjen tunnistaminen ja tartunnan jäljitys

Pykälässä 14 ”Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset” säädettäisiin, että kunnan on järjestettävä alueellaan oleskeleville henkilöille yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi, tartuntatautien toteamiseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito. Tarkastukseen tai tutkimuksiin osallistuminen olisi vapaaehtoista. Pykälän perusteluissa todetaan, että Suomeen tulee maahanmuuttajia alueilta ja olosuhteista, joissa tartuntataudit ovat yleisempiä ja erilaisia kuin meillä. Tartuntatautien leviämistä voidaan ehkäistä toteamalla ne ajoissa ja hoitamalla todetut taudit. Tällä hetkellä kunnat järjestävät valtion kustannuksella seulontatutkimuksia vain pakolaisille ja turvapaikan hakijoille sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy (STM:n julkaisuja 2009:21) mukaisesti. *Ehdotuksen mukaan kunnalle tulisi velvollisuus terveystarkastusten ja hoidon järjestämiseen myös muille maahan tulleille kunnan alueella oleskeleville henkilöille tartuntatautien osalta.* Terveystarkastus- ja hoitovelvollisuutta perustellaan tartuntatautien leviämisen ehkäisyn aiheuttamilla taloudellisilla ja terveydellisillä hyödyillä muulle väestölle.

Aluehallintovirasto toteaa, että terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Näin ollen terveydenhuoltolaki velvoittaa hoitamaan kunnan alueella oleskelevien henkilöiden kiireellisen hoidon myös tartuntatautilanteessa riippumatta heidän asuinpaikkakunnastaan tai -maastaan. Aluehallintovirasto ei pidä tarpeellisena lisätä kunnan velvollisuuksiin tartuntatautien kiireetöntä hoitoa kaikille maahanmuuttajille, koska sillä on merkittäviä vaikutuksia kunnan terveydenhuollon kustannuksiin ja henkilöstöresursseihin.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa (17 §) aluehallintovirasto pitää tärkeänä, että terveydenhuollon toimintayksikön ja ympärivuorokautista hoitoa antavan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja liitettävä

se osaksi potilasturvallisuussuunnitelmaa. Saman pykälän 3 momentissa säädetään, että toimintayksikön johtajan on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sovittava toimintansa yhteen kunnan tai kuntayhtymän toteuttamien toimien kanssa. **Aluehallintovirasto toteaa, että kirjaus ei anna yksiselitteistä tulkintaa sille, tarkoitetaanko kyseisillä ammattihenkilöillä kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä (jolloin se lisäisi heidän työtehtäviään) vai muita.**

Aluehallintovirasto myöntää toimiluvat mikrobiologian laboratorioille. Koska aluehallintovirasto ei voi valvoa ulkomailla sijaitsevan laboratorion toimintaa, **pitää aluehallintovirasto tärkeänä, että pykälässä 18 veloitetaan tutkimuksen tilaava toimiluvallinen laboratorio varmistamaan, että alihankinnassa käytettävän laboratorion toiminta kokonaisuudessaan ja tilatun tutkimuksen laaduntarkkailu vastaavat kotimaassa sovellettavia vaatimuksia.**

Luku 4 Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

Tämän luvun pykälissä on säädetty tartuntatautitietojen keräämisestä, säilyttämisestä ja luovuttamisesta. **Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan säädökset tietojen käsittelystä ovat selkeitä. Aluehallintovirasto pitää hyvänä, että hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriin tallennetaan tiedot hoitoon liittyvistä infektioista myös sosiaalihuollon toimintayksiköistä.**

Luku 5 Rokotukset

Pykälässä 45 säädetään työntekijän rokotuksista potilaiden suojaamiseksi. Pykälän mukaan tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden läheisyydessä tapahtuvaan työskentelyyn saa vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Rokottamaton henkilö, jolla ei ole sairastetun tartuntataudin aiheuttamaa suojaa, on sijoitettava tehtävään, jossa taudin mahdollisesta leviämisestä potilaille aiheutuva vaara ei ole suuri. **Aluehallintovirasto pitää tätä tärkeänä potilasturvallisuutta lisäävänä toimena.**

Sama pykälän mukaan työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja työntekijän tai opiskelijan suostumuksella hänen rokotussuojansa selvittämiseksi yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004) mukaisesti. Kuntaliiton yleiskirjeen 6/80/2014 (28.3.2014) liitteessä *Terveydenhuollon valinnanvapaus ja laatutieto* esitetään yhtenä terveystieteiden ja sairaanhoitopiirin potilasturvallisuustiedoista ilmoitettavaksi seikaksi henkilökunnan influenssarokotusten kattavuus. **Aluehallintovirasto toteaa, että vaikka työntekijän yksityisyyden suoja on tärkeää, työntekijän kieltäytyminen hänen rokotussuojansa selvittämisestä saattaa aiheuttaa potilasturvallisuusrisikin esimerkiksi osaston influenssaepidemiassa.**

Luku 6 Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä

Pykälässä 53 säädetään mahdollisuutta pidättää henkilö työstä, päivähoidosta ja oppilaitoksesta siksi ajaksi, jona hän aiheuttaa yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen vaaraa. Muutoksena aikaisempaan ehdotetaan, että kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin määräysoikeus lyhennettäisiin kuudesta kuukaudesta kahteen kuukauteen, jonka jälkeen kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voisi jatkaa määräystä neljällä kuukaudella. Tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätöstä ei tarvitsisi enää alistaa toimielimen vahvistettavaksi. **Aluehallintovirasto pitää esitettyä muutosta kannatettavana ja toimintaa sujuvoittavana toimenpiteenä.**

Luku 7 Lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä suojainten käyttö

Pykälässä 66 ehdotetaan mahdollisuutta säätää rajoituksia tai oikeuksia tartuntataudin hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden määräämiseen ja luovuttamiseen. Tämän tarkoitus on estää poikkeuksellisen epidemian uhatessa ja aikana henkilöitä hankkimasta lääkkeitä tarpeettomasti varastoon, mikä voi johtaa siihen, että niitä ei riitä lääkkeitä todella tarvitseville. **Aluehallintovirasto pitää poikkeuksellisen epidemian uhatessa ja aikana tarkoituksenmukaisena mahdollisuutta, että sosiaali- ja terveysministeriö voi määräaikaisesti antaa rajoituksia tai oikeuksia tartuntataudin hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden määräämiselle sekä tartuntataudin hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden luovuttamiselle.**

Samoin aluehallintovirasto pitää tarkoituksenmukaisena lisäystä (68 §), jonka mukaan lisättäisiin mahdollisuus poikkeuksellisen epidemian uhatessa tai aikana antaa lääkkeitä myös toimintayksikön henkilökunnalle, koska heillä on työtehtäviinsä liittyen lisääntynyt riski sairastua kyseiseen tartuntatautiin.

Luku 8 Maksut ja korvaukset

Pykälässä 73 ehdotetaan, että valtio vastaa karanteenista, välttämättömästä hoidosta ja eristämisestä aiheutuvista kustannuksista, jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa ja jos kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä muutoin ei saa niitä perittyä. Perustelutekstin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö arvioisi välttämättömien terveystalvelujen tarpeen asiakkaan yksilöllisen tilanteen perusteella. Arviossa otettaisiin huomioon henkilön terveydentila ja hänen Suomessa viettämänsä ajan pituus ja sen arvioitu jatkuminen. **Aluehallintovirasto toteaa, että kustannusten periminen henkilöltä itseltään tai hänen kotimaaltaan saattaa aiheuttaa kunnalle tai kuntayhtymälle huomattavia lisäkustannuksia.**

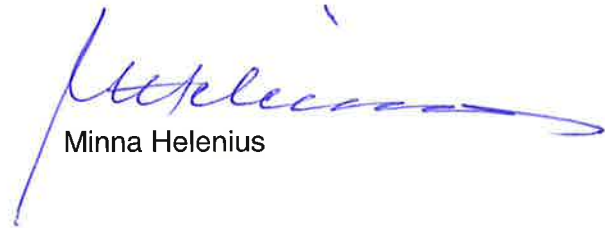
Aluehallintovirasto pitää kannatettavana esitystä (76 §), että 46 §:n mukaan työterveyshuollossa toteutetut rokotukset luettaisiin sairausvakuutuslain mukaisesti korvattaviksi työterveyshuollon kustannuksiksi.

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
-vastuualueen johtajan sijaisena,
johtava lakimies



Maritta Castrén

Yksikön päällikkö,
aluehallintoylilääkäri



Minna Helenius





Etelä-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri

Kuntayhtymähallinto
HP/tn

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

6.8.2014

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

08 -08- 2014

STM032:00/2011

Asia: Lausuntopyyntönne, dnro STM032:00/2011, koskien hallituksen esitystä tartuntatautilaiksi

Lakiesitys rakentuu pääosin nykyisen tartuntatautilain pohjalle, mutta esityksessä on huomioitu muutokset ihmisten elinympäristössä, matkustamisessa, infektiosairauksien esiintymisessä sekä kansainvälisessä ohjeistuksessa. Lakiesityksessä on tarpeellisesti huomioitu hoitoon liittyvien infektioiden ja lääkehoidolle erittäin resistenttien mikrobien aiheuttamien infektioiden merkitys. Näihin liittyen sosiaalihuollon ympäri-vuorokautista hoitoa järjestävien laitosten ilmoitusvelvollisuus todetuista mikrobitar-tunnoista on hyvin tarpeellinen lisäys. Sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan yksikön/lääkärin osuus alueen infektiosairauksien diagnostiikan ja hoidon seurana- nassa korostuu, vaikka päävastuu tartuntatautien torjunnasta säilyy kunnalla. Lakiesi- tyksen 33 §:n hoitoon liittyvien infektioiden rekisterivelvoite tuo lisätehtävän sai- raanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle yksikölle ja vaatii lisäresurssin. Lakiesi- tyksen 34 §:n mukainen alueen moniresistenttien mikrobien kantajien rekisteri on käytännössä jo olemassa ainakin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

Esityksen mukainen uusi laki selkeyttää tartuntatautien torjunnan ja valvonnan työn- jakoa sosiaali- ja terveydenhuollossa (mukaan lukien yksityinen sektori ja työterveys- huolto). Lain valmistelussa on ilmeisesti myös huomioitu tuleva sote-uudistus.

Kunnioittaen

Heikki Suoyrjö
LT
vs. johtajaylilääkäri



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

13 -08- 2014

STM032:00/2011

Lausuntopyyntö; Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi
STM 032:00/2011

Lähetän ohessa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin lausunnon koskien hallituksen esitystä tartuntatautilaiksi. Lausunnon on laatinut tartuntataudeista vastaava ylilääkäri Sakari Vuorinen.

Kokonaisuutena tartuntalain uudistaminen on hyvä asia. Kriittisimpänä asiana pidämme **kustannusvaikutusten arvioinnin puutteellisuutta**. Lakiehdotus sisältää kunnan vastuun laajentamisen tartuntatautiin hoidossa kunnan alueella oleskelevien kohdalla kattamaan myös kiireetön eli kroonisten infektiosairauksien hoito. Nykyisessä maailmantilanteessa maahanmuutto saattaa lisääntyä aivan toisiin lukemiin. Samoin ulkomaalaisten opiskelijoiden määrä todennäköisesti tulee nousemaan. Esimerkiksi uudet C-hepatiitti lääkkeet ovat jo yhdenkin potilaan kohdalla merkittävä kustannuserä, jopa 100.000€/12 viikon hoito.

Toisena kriittisenä kohtana pidämme **aluehallintovirastojen voimavaroja** (htv + asiantuntemus) tartuntatautiin valvonnassa. Myös THL voimavaroja on supistettu, joten on välttämätöntä, että viranomaisvalvonta resursoidaan kohtuullisesti.

Kolmas kriittinen huomio koskee meneillään olevaa sote-uudistusta. Kunnissa on meneillään monenlaisia ulkoistushankkeita ja nykyinen sairaanhoitopiirien hoitama tartuntatautiin hoidon koordinaatio ja kehittäminen on uhattuna tässä organisaariomallakäytössä (kuten moni muukin sairaanhoitopiirille terveydenhuoltolaissa asetettu velvoite). Tätäkin säädöstä tultaneen muuttamaan nopeasti, kunhan selviää minkälainen sote-tuotantorakenne ja rahoitus maahan saadaan.

Erittäin myönteisenä ehdotuksena pidämme potilastyössä olevan työntekijän/opiskelijan rokottamista potilaiden suojaamiseksi.


Kati Myllymäki
johtajaylilääkäri

Liite

**Pyydetty lausunto Valtioneuvoston esityksestä uudeksi tartuntatautilaiksi
STM032:00/2011**

Kiitän mahdollisuudesta tutustua asiakirjaan. Olen nähnyt aiemmin 1-2 aiempaa ko. tartuntatautilain versiota valmistelevan ryhmän luvalla. Olen osallistunut keskussairaaloiden infektioylläkäreiden ryhmän lausuntoon mainitusta aiemmasta versiosta. Lausuntomme koski 14–15§:n ja 45§:n muotoilua, mikä osa STM:n lausuntopyynnön saatekirjeen (STM032:00/2011) perusteella yhä keskeneräisin osa. Suurin toive lukemaan lähtiessä oli, että asiakirja valottaisi aiottuja menettelytapoja tilanteessa, jossa SOTE-uudistus on jo edennyt toteutustasolle. Nykyisissä käytännöissämme on nimittäin useita toimivaksi havaittuja yhteistyökuvioita mm. kuntaviranomaisen kanssa.

Lakiluonnos, esityksen pääasiallinen sisältö (tiivistelmä): Aiotut uudistukset ovat olleet odotettuja. Keskityn lausunnossani suunniteltuun toteuttamistapaan.

- 1) Johdanto / Yleisperustelut: Ei huomautettavaa.
- 2) Nykytila:
 - a. On hämmentävää, miten lain perusteluissa korostetaan aluehallintovirastojen merkitystä tartuntatautien torjunnan suunnittelussa, ohjauksessa ja valvonnassa. Vastaako tämä todellisuutta, kun niiden lääkäriresurssi (sekä tavoitettavuus) on erityisesti Itä-Suomessa niukka? Onko tarkoituksena antaa AVille voimavaroja tähän tarkoitukseen?
 - b. Lain perusteluihin nostetut Pohjoismaiden (Ruotsi, Norja, Tanska) sekä Iso-Britannian vastaava lainsäädäntö ja käytännön työjaon tiivistelmät on mielenkiintoinen lisä ja antaa suunnitelluille muutoksille syvyyttä.
 - c. Perusterveydenhuollon täydelliseen ulkoistamiseen seurauksineen (mm. viranomaistehtävät, kunnan oman terveysosaamisen kaventuminen) otetaan kantaa, mitä arvostan, realiteetti.
- 3) Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset:
 - a. Erityisen tyytyväinen olen ehdotuksesta keskittää moniresistenttien bakteerien kantajien rekisteri THL:n toiminnaksi. Sairaanhoidopiirien tavat ja keinot hoitaa rekisteröinti vaihtelevat ja ESSHP on pieni sairaanhoidopiiri hankkimaan erillistä tietokoneohjelmaa tähän tarkoitukseen (erityisen huono kustannus-hyöty). THL:n ylläpitämänä kriittinen tieto saavuttaisi terveydenhuollon toimintayksiköt kautta maan, missä ikinä potilas liikkuisikaan. THL:aan keskitetty moniresistenttien bakteerien kantajien rekisteri olisi myös ymmärtääkseni esitetyn tartuntalain version 7§ tekstin mukainen järjestely.
 - b. Uudeksi säännökseksi ehdotetaan potilastyössä olevan työntekijän rokotusta potilaiden suojaamiseksi. **Kannatan uudistusta.**
 - c. Säännöksissä otettaisiin huomioon tautien toteamiseksi tehtävien laboratoriotutkimusten mahdollinen teettäminen alihankintana, myös ulkomailla, ja säädettäisiin näiden tutkimusten laadun varmistamisesta ja niihin liittyvästä potilasturvallisuudesta sekä ilmoittamisvelvollisuudesta. **Kannatan uudistusta.**
- 4) Esityksen vaikutukset:
 - a. Tartunnan vaarallisen henkilön työstä pois määräämisen asemesta on ensisijaisesti käytettävä mahdollisuutta toiseen tehtävään sijoittamiseen, jolloin Kansaneläkelaitoksen kustannukset vähenevät. **Kannatan uudistusta.**
 - b. Turvapaikan hakijoiden terveystarkastusten kustannuksista, tulkikkustannuksista vastaa valtio. Diagnostiikka säästää kustannuksia ehkäistessään lisätartuntoja. Näin keinoin diagnosoitujen sairauksien hoidosta vastaa kunta. Onkohan tämä kuntien tiedossa? Maahanmuuttajien yleisen terveystarkastuksen muoto ei selviä, onko yksityiskohtaisemmin lakitekstissä?

- 5) Asian valmistelu: Ei huomautettavaa.
- 6) Riippuvuus muista esityksistä: Ei huomautettavaa.
- 7) Yksityiskohtaiset perustelut (s. 22)
1. luku Yleiset säännökset: Ilmoitettavan tartuntataudin muuttuminen valvottavaksi tartuntataudiksi voi lisätä pelkoa säännösten monimutkaistumisesta. Mm. korvattavuuk-
sissa on jo nykyisin voimassa ollessa huomattava määrä poikkeuksia.
 2. luku Torjuntatyön järjestäminen ja viranomaiset: ”AVI:n Tartuntatautien valvonnasta
vastaavan lääkärin olisi oltava virkasuhteinen”. **Kannatetaan, vaikka** muutos voi merki-
tä infektio lääkäreiden koulutustarpeen lisääntymistä ja infektio lääkäreiden hakeutu-
mista ko. virkoihin. Sairaanhoidopiirien infektio lääkäreiden eläköityessä voi muutenkin
syntyä saatavuuspula uusista viranhaltijoista - vaikka tämä ei selvästi olekaan lainlaati-
jan tarkoitus. Infektio tautien tiedottamisvastuiden kirjaamista lakiin pidän hyvänä asia-
na.
 3. luku Sairastuneiden ja sairastuneeksi perustellusti epäiltyjen tunnistaminen ja tartun-
nan jäljitys: 14–16§ Kuntien tartuntatautien jäljitys ja hoito toteutuu tällä hetkellä pak-
kopullan ja oman toimen ohella muodossa. Asioihin puututaan, jos on pakko. Aktiivinen
ennakoiva toiminta on pienempien terveyskeskusten osalta nykyisellään harvinaista.
Suunniteltu AVIn tutkimusmääräyksen antovaltuus voisi suoraviivaistaa toimintaa, olet-
taen että AVIn virat ovat täytettyjä.
**Toivon, että laki kirjoitetaan määräaikaan ja tarveharkintaan perustuvaksi. Eli terve-
ystarkastukset tehtäisiin todetun tarpeen perusteella, eikä niin että kansanryhmien
(kuten paperittomat) elinikäiset terveystarkastukset siirtyisivät kuntien vastuulle.
17§ hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan ja mikrobilääkeresistenssin vastaanotto
lakitekstiin on hieno asia.
18§ Laboratorioiden rajat ylittävään alihankintaan, yhtenäiseen laaduntarkkailuun
kiinnittäminen on hieno asia.**
22§ Epidemian selvittelystä: Lain perustelun sanamuoto voi vaikeuttaa arviota siitä, on-
ko ensisijainen vastuullinen epidemian selvittämisestä kunnan vai sairaanhoidopiirin
tartuntataudeista vastaava lääkäri. Aiemmin lain perusteluissa annetaan ymmärtää, et-
tä ensisijainen olisi kunnan TT-vastuuhenkilö. **Toivoisin selvennystä vastuisiin.** Kunnis-
sa esiintyy aliresursointia, jonka seurauksena tehtävä voi jäädä hoitamatta.
19,23–26§ Ei huomautettavaa.
 4. luku Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit:
27§-33§ ei huomautettavaa.
34§ Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisterit. Vaikkakin on-
gelman laatu vaihtelee eri puolilla maata, myös käytössä olevat työkalut vaihtelevat.
Mikäli laissa rekisterin valtakunnalliseksi pitäjäksi nimettäisiin THL, työkalujen ja kerty-
vän tiedon yhtäläisyys taattaisiin. Nyt niin ei ole, joten **ehdotan asiaa vielä harkittavak-
si.**
35§-40§ ei huomautettavaa.
 5. luku Rokotukset:
41§-44§ ei huomautettavaa.
45§ Työntekijän rokotukset potilaiden suojaamiseksi. **Hieno uudistus, kannatan sitä.**
46§-51§ ei huomautettavaa.
 6. luku Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä:
52§-65§ Ei huomautettavaa.
 7. luku Lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä suojainten käyttö:
66 § Lääkkeiden tarkoituksenmukainen ja yhdenvertainen saanti. Lain perusteluissa
väitetään, että edellisen influenssapandemian yhteydessä viruSlääkkeitä olisi varastoitu

koteihin mahdollista käyttötarvetta varten. Tämä ei kuitenkaan vastaa kuvaa, joka al-lekirjoittaneelle syntyi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin vaikutusalueella. Käsittääkseni avoapteekit välttivät varastointiriskiä ja hyllyvarastot pidettiin mahdollisimman pieninä luottaen lyhyehköön lääketukun toimitusviipeeseen. Tällöin mikä tahansa kysyntä tyhjensi hyllyn ja myytiin ei-oota tukkutäydennykseen saakka. **Pitäisikö avoapteekkeille säätää varautumisvelvoite?**

67§-68§ Lääkkeiden poikkeusolojen kulutukseen luovuttamista koskevien säännösten tulisi olla sellaisia, etteivät lääkevalmisteet vanhene käyttösääntöjen tiukkuuden vuoksi varastoihin.

69–71§ ei huomautettavaa.

8. luku Maksut ja korvaukset:

72–78§ ei huomautettavaa.

9. luku Erinäiset säännökset:

79§-87§ ei huomautettavaa.

Itse tartuntatautilain teksti sivut 48–68

6 luku; Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä; 52 § Terveystilan selvitys työtehtävää varten

Onko työterveyshuollolle selvä asia, mitä tarttuvia tauteja tulee etsiä? Kaikkia yleisvairallisia TT-tauteja? Perustuuko määräys tapauskohtaiseen arvioon tartunnanmahdollisuuksista ja altistumistiedoista?

Mikkelissä 31.7.2014

Sakari Vuorinen

Infektiolääkäri

ESSHP tartuntataudeista vastaava ylilääkäri

Sisätautien, keuhkosairauksien ja allergologian, infektiosairauksien erikoislääkäri LL

Infektiosairaudet ja sairaalahygienia -yksikkö

MD, Infectious-Disease Specialist (Chief of Service)
Unit of Infectious Diseases and Infection Control
Etelä-Savo Hospita District, Mikkeli Central Hospital
Etelä-Savon sairaanhoitopiirin
Mikkelin keskussairaala
Porrassalmenkatu 35-37
FIN-50100 Mikkeli
+35844 351 2759
sakari.vuorinen(at)esshp.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

Lausuntopyyntö; luonnos hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi STM032:00/2011.

Elintarviketurvallisuusviraston lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle tartuntatautilaiksi

Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira) kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle tartuntatautilaiksi. Evira toteaa, että lailla on yhtymäkohtia ympäristöterveydenhuollon viranomaistehtäviin niin elintarviketurvallisuuden kuin eläintautientorjunnan alueilla.

Evira lausuu luonnoksesta seuraavaa:

Yleiset kommentit

Evira toteaa riittävän tiedonsaannin sekä nopean tiedonvälityksen terveydenhuollon sekä eläinlääkintä- ja elintarvikevalvontaviranomaisten välillä olevan ensisijaisen tärkeyttä ihmisten terveyttä uhkaavien *ad hoc* tartuntatautilanteiden selvityksen ja hallinnan kannalta, joten Evira pitää erittäin hyvänä, että ilmoitusvelvollisuus ja tiedonluovutus on huomioitu kattavasti lakiehdotuksessa.

Evira tukee THL:n roolin vahvistamista valtakunnallisten epidemioiden selvitystyössä, ja katsoo sillä olevan myönteinen vaikutus THL:n ja Eviran väliseen zoonosikeskus-toimintaan elintarvikevälitteisiä ruokamyrkytys-epidemiaita selvitettäessä.

Evira toteaa, että laissa ehdotettu THL:n, Valviran ja AVI:en työnjako ja vastuut viranomaistehtävien hoidossa jäävät epäselviksi etenkin niissä tehtävissä, joissa THL:llä on viranomaisvastuuta ja -oikeuksia (mm. viralliset seurantajärjestelmät ja rekisterit, tautitorjunnan ohjaus ja ohjeistus, laboratorioden valvonta sekä toimiminen EU:hun nähden toimivaltaisena viranomaisena).

Yksityiskohtaisemmat kommentit

2 § Soveltamisala ja 3 § Määritelmät

Evira ehdottaa tarkennettavaksi lain soveltamista "... *ihmisten tartuntatauti*en torjuntatyön järjestämiseen ja toteuttamiseen..." ja laissa tarkoitettavaksi " *tartuntataudilla sellaista ihmisten sairautta...*" Ehdotus selventäisi sitä, että tartuntatautilaki ei koske tarttuvia eläintauteja.

24 § Tiedonsaantioikeus vakavan epidemian torjumiseksi

Pykälään on lisätty uudensisältöinen 2 momentti ostotietojen käytöstä epidemiaselvitystyössä, jonka mukaan THL:lla olisi oikeus saada sairastuneiden ja verrokkihenkilöiden ostotietoja toiminnanharjoittajalta. Evira pitää ostotietojen saamista epidemiaselvitystyöhön erittäin hyvänä lisänä ja oikeuden rajaamista sairastuneiden ja verrokkien ostotietoihin kannatettavana.

Evira ehdottaa kuitenkin, että termi *"toiminnanharjoittaja"* määriteltäisiin 3 §:ssä olevissa määritelmissä tarkemmin esim. seuraavasti: *"toiminnanharjoittajalla tarkoitetaan kaupaketjun tai muun rekisterin haltijaa"*.

Kyseinen 24 §:n 2 momentti puuttuu henkilöiden yksityisyyden suojaan ja henkilötietolain (1999/523) alueelle (ks. erit. HtL 8 §), minkä vuoksi Evira katsoo, että lakiehdotuksen perusteluihin tulisi lisätä momentin osalta kattavammat perustelut.

27§ Tartuntatautien ilmoittaminen

Evira ehdottaa 1 momentin loppuosaa muotoiltavan pykälän perustelujen pohjalta muotoon: *"...ja näiden mikrobien lääkeherkkyydestä"*.

33 § Hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri

Pykälän 4 momentista vaikuttaisi puuttuvan sana *"tietoja"*

"... on annettava salassapitosäännösten estämättä tietoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille..."

52 § Terveydentilan selvitys työtehtävää varten

Evira näkee elintarviketyöntekijöiden terveydentilaselvityksen tarpeelliseksi kotimaisien elintarviketähteiden tartuntojen torjumiseksi, ja pitää velvollisuuden laajentamista koskemaan myös harjoittelijoita ja muita vastaavia ilman palvelussuhdetta työpaikalla toimivia kannatettavana lisäyksenä.

Lakiluonnoksen 52 § 2 momentin mukaan, henkilö ei saisi toimia lainkaan tietyissä tehtävissä ennen vaadittavaa terveydentilaselvitystä. Evira kokee, että edellytyksen ehdottomuus voi vaikeuttaa merkittävästi esim. nuorten harjoittelupaikkojen saantia sekä joissakin elintarvikealan toiminnoissa yleisesti toimivien vapaaehtoisten henkilöiden käyttöä. Terveydentilan selvityksen vaatimusajankohtaan tulisi nykyiseen tapaan sallia joustoa. Evira ehdottaa pykälän 1 momenttiin lisättäväksi: *"Selvitys on vaadittava myös harjoittelijoilta ja muilta vastaavilta henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelussuhdetta lukuun ottamatta hyvin lyhytaikaista toimintaa"*. Aikamäärästä säätäminen tai siitä ohjeistaminen olisi toteutettavissa alempiasteisella säädöksellä tai erillisellä ohjeella. Alempiasteista säädöstä varten tulisi lakiin liittää myös asetuksenantovaltuus.

Lisäksi Evira haluaa kiinnittää huomiota siihen, että myöhemmin tämän lain nojalla annettavan asetuksen ja ohjeistuksen tulisi olla linjassa elintarvikesäädösten pohjalta säädettyjen vaatimusten kanssa.

Evira esittää seuraavia asioita otettavaksi huomioon tartuntatautiasetuksen ja STM:n ohjeen Nro 2003:1 uudistuksessa:

1. Nykyisessä STM:n ohjeessa Nro 2003:1 sanotaan, että *"Tarkastukset rajataan henkilöihin, joiden työsuhteen oletetaan kestävän vähintään kuukauden. Ly-*


hytaikaisia työntekijöitä on opastettava turvallisissa työtavoissa ja heille on annettava tietoa tartuntatautien leviämisen vaaroista siten, että ne, joilla on siihen perusteltua aiheutta, osaavat hakeutua tarkastukseen.” Elintarvikelain (23/2006) 27 §:n nk. hygieniapassi vaaditaan pakkaamattomia helposti pilaantuvia elintarvikkeita käsittelevältä henkilöltä vasta yli 3 kk:n työjaksolta. Evira esittää, että nämä ajanjaksot olisivat yhteneväiset. Näistä riippumatta olisi syytä joka tapauksessa painottaa elintarviketyöntekijöille turvallisia työtapoja.

2. Laissa (nykyisessä ja ehdotetussa) sanotaan ”elintarvikehuoneistossa tehtävässä, jossa käsitellään pakkaamattomia, helposti pilaantuvia elintarvikkeita” (tämä on yhteneväinen hygieniapassin vaatimusten kanssa). Mutta nykyiseen ohjeeseen (STM Nro 2003:1) on tarkennettu ”toistuvaa koskettelua paljain käsin”. Ohjetta uusittaessa pitäisi poistaa edellä mainittu kohta niin, että laissa mainittu elintarvikkeen käsittely kattaa myös muun kuin toistuvan ja / tai muuten kuin paljain käsin tehdyn koskettelun. Eviran mielestä esim. kertakäyttökäsineiden käyttö ei korvaa tarvetta terveydentilan selvitykseen. Yleisellä tasolla harva henkilö osaa pukea käsineitä ja toimia käsineiden kanssa niin, että käsineet pysyvät sen puhtaampana kuin kädetkään.
3. Nykyisen tartuntatautiasetuksen 11§:ssä on mainittu ”Selvitys siitä, ettei työntekijä sairasta salmonelloosia, on vaadittava myös henkilöltä, joka työskentelee maidonkäsittelytehtävissä maitotilalla, jonka maito menee kulutukseen ilman pastörointia”. Eviran näkemyksen mukaan tämä asia on syytä sisällyttää myös tulevaisuudessa tartuntatautiasetukseen.
4. Työnantajan on tarpeen mukaan vaadittava henkilöltä, joka työskentelee 2 momentin 3 tai 4 kohdan tarkoittamassa tehtävässä, tieto laboratoriotutkimuksen tai muun tutkimuksen tuloksesta työntekijän palattua maasta, jossa hän on voinut saada 1 momentissa tarkoitetun yleisvaarallisen tartuntataudin. Perusteluissa sanotaan, että ”Etnisten ravintoloiden nopea lisääntyminen on johtanut maahanmuuttajien määrän kasvuun ravintolatyöntekijöiden keskuudessa. Näiden vieraillessa entisessä kotimaassaan he oleskelevat usein olosuhteissa, joissa tartuntojen vaara on paljon suurempi kuin tavallisissa turistikohdeissa. Velvoitteesta ei siten voida kokonaan luopua, mutta melko turvalliset matkat turistikohteisiin ja lyhyet vierailut lähialueilla on syytä jättää vaatimuksen ulkopuolelle.” Jos jatkossa veloitetaan tutkimaan salmonellanäyte ulkomaanmatkan jälkeen ”tarpeen mukaan”, tällainen tarve pitää voida määritellä selkeästi. Määrittelyn perusteena ei voida myöskään käyttää henkilön kansallisuutta tai vastaavaa.

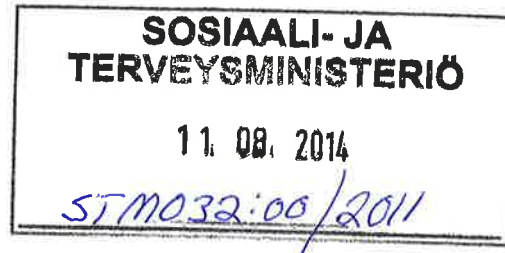
Johtaja


Leena Räsänen

Ylitarkastaja


Annika Pihlajasaari

11.8.2014

Dnro
000981/00.04.05/2014Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Lausuntopyyntö, dnro STM032:00/2011

Fimean lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on kirjeellään (STM032:00/2011) 27.6.2014 pyytänyt lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi. Fimea lausuu seuraavaa:

Esityksessä ehdotetaan vuonna 1986 annetun ja sen jälkeen monilta kohdiltaan muutetun tartuntatautilain korvaamista uudella lailla. Laki rakentuisi entiselle työnjaolle kunnan ja valtion viranomaisten kesken. Lähtökohtana on myös tartuntatautiin torjunnan kansainvälisen ja Euroopan unionin yhteistyön vahvistuminen.

Hallituksen esitys tartuntatautilain luonnokseksi esittää muutoksia nykytilaan rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusten ilmoittamisen ja haittavaikutusrekisterin osalta.

Esityksessä rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusrekisterin ylläpito siirretään Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen, jotta tämänhetkiset päällekkäisyydet toimivaltaisten viranomaisten välillä sekä eroavuudet rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusten ja muiden lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittamismenettelyissä voitaisiin poistaa.

Esityksessä on kuitenkin muista lääkkeistä poikkeavalla tavalla kirjattu terveydenhuollon ammattilaisille ilmoitusvelvollisuus koskien rokotteiden ja rokotusten vakavia tai yllättäviä haittavaikutuksia. Tämä eroaa lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittamisesta, joka on vapaaehtoista.

Rokotteet ovat lääkelain 3 §:n määritelmän mukaisesti lääkkeitä. Fimea pitää tärkeänä että rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusten ilmoitusmenettely on samanlainen kuin lääkkeiden vapaaehtoisuuteen pohjautuva ilmoitusmenettely, jonka keskeinen tarkoitus on saada signaaleja harvinaisista haittavaikutuksista jatkoselvittelyä varten.

Rokotteiden ja rokotusten haittavaikutuksista ilmoittaminen on tämänhetkessä luonnoksessa säädetty velvollisuudeksi vakavien ja yllättävien haittavaikutusten osalta. Yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitaan lisäksi että "Terveystieteiden ammattihenkilö olisi velvollinen ilmoittamaan haittavaikutuksesta silloin, kun hän itse pitää sitä perusteltuna." On ristiriitaista

säätää velvollisuudeksi sellaisen asian ilmoittaminen, jonka perusteltuna pitäminen tai arviointi vakavaksi tai yllättäväksi on ilmoittajan omassa harjonnassa.

Fimea esittää rokotusten ja rokotteiden haittavaikutusten ilmoittamismenettelyn yhdenmukaistamista muita lääkkeitä koskevan menettelyn kanssa. Tällöin sanamuoto lakiesityksessä tulisi muuttua *muotoon "Terveystieteiden ammattihenkilöillä on salassapito säännösten estämättä oikeus ilmoittaa toteamastaan tai epäilemästään rokotteen tai rokotuksen haittavaikutuksesta..."*

Lisäksi potilaiden oikeudesta ilmoittaa itse havaitsemistaan tai epäilemistään haittavaikutuksista ei katsota tarpeelliseksi säätää tartuntatautilaissa.

Ylijohtajan sijaisena,
johtaja



Erkki Palva

Ylilääkäri



Tiina Karonen

11.8.2014

Dnro
000981/00.04.05/2014

Lausuntopyyntö, STM032:00/2011

Fimean muutosehdotukset

Fimea esittää seuraavia muutoksia 27.6.2014 päivättyyn luonnokseen hallituksen esitykseen eduskunnalle tartuntatautilaiksi:

1. Yksityiskohtaiset perustelut, 5 luku, 49 § (s. 36):

Ehdotuksen teksti, toinen ja kolmas momentti:

...”Koska ilmoittamisessa käsitellään salassa pidettäviä tietoja, ehdotetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ilmoittamiseen salassapitosäännösten estämättä. Nämä tiedot käsittäisivät rokotetun tiedot annetuista rokotteista mukaan lukien rokotteiden erätiedot ja todettua tai epäiltyä haittavaikutusta koskevat tiedot. Terveydenhuollon ammattihenkilö olisi velvollinen ilmoittamaan haittavaikutuksesta silloin, kun hän itse pitää sitä perusteltuna.

Lääketurvadirektiivin 2010/84/EU täytäntöönpanon myötä käytännössä lääkkeiden haittavaikutuksista voivat ilmoittaa sekä terveydenhuollon ammattilaiset että potilaat. Selvyyden vuoksi ehdotetaan, että pykälän 2 momenttiin otetaan säännös, jonka mukaan potilaalla on oikeus ilmoittaa epäilemästään rokotteen tai rokotuksen vakavasta tai yllättävästä haittavaikutuksesta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle..”

Fimea ehdottaa muutettavaksi muotoon:

Tartuntatautilain ja STM:n asetuksen 421/2004 mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee ilmoittaa rokotteiden ja rokotusten epäillyistä ja todetuista haittavaikutuksista THL:lle. Nykykäytännöstä poiketen ehdotetaan, että rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusten ilmoittamisessa noudatettaisiin lääkkeiden vapaaehtoisuuteen pohjautuvaa haittavaikutusilmoitusmenettelyä, jonka keskeinen tarkoitus on saada signaaleja harvinaisista haittavaikutuksista jatkoselvittelyä varten.

Koska ilmoittamisessa käsitellään salassa pidettäviä tietoja, säädettäisiin myös, että terveydenhuolto ammattihenkilöillä on oikeus ilmoittamiseen salassapidon estämättä. Nämä tiedot käsittävät rokotetun tunnistetiedot, tiedot ilmoituksen tekijästä, ja tiedot annetuista rokotteista mukaan lukien rokotteiden erätiedot ja epäiltyä tai todettua haittavaikutusta koskevat tiedot. Lääketurvadirektiivin 2010/84/EU täytäntöönpanon myötä käytännössä haittavaikutuksista voivat ilmoittaa sekä terveydenhuollon ammattilaiset että potilaat.

2. Lakiehdotus: Tartuntatautilaki (s.61)

Haittavaikutusten ilmoittamista koskeva lakiehdotuksen pykälä ehdotetaan muutettavaksi muotoon:

Ehdotuksen teksti:

49 §

Haittavaikutusten ilmoittaminen

Lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava viivytyksettä toteamastaan tai epäilemästään rokotteen tai rokotuksen vakavasta tai yllättävästä haittavaikutuksesta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle.

Potilaalla on oikeus ilmoittaa epäilemästään rokotteen tai rokotuksen vakavasta tai yllättävästä haittavaikutuksesta Lääkealanturvallisuus- ja kehittämiskeskukselle.

Fimea ehdottaa muutettavaksi muotoon:

49 §

Haittavaikutusten ilmoittaminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on salassapito- säännösten estämättä oikeus ilmoittaa toteamastaan tai epäilemästään rokotteen tai rokotuksen haittavaikutuksesta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle.

Ratia Karoliina (STM)

Lähetäjä: Katajamäki Liisa (STM)
Lähetetty: 11. elokuuta 2014 13:59
Vastaanottaja: STM Kirjaamo; Ratia Karoliina (STM)
Aihe: VL: lausuntopyyntö, tartuntatautilaki

Seurantamerkintä: Seuranta
Merkinnän tila: Merkitty

Hei,
tiedoksi oheinen lausunto.

t. Liisa Katajamäki

Liisa Katajamäki
Hallitusneuvos

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Meritullinkatu 8
PL 33, 00023 Valtioneuvosto
liisa.katajamaki@stm.fi
Puh. 0295 163329

Lähetäjä: Heikki Kuusela [<mailto:heikki.kuusela@hammaslaakariliitto.fi>]

Lähetetty: 11. elokuuta 2014 13:30

Vastaanottaja: Katajamäki Liisa (STM)

Aihe: lausuntopyyntö, tartuntatautilaki

Terve,

Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua tartuntatautilain hallituksen esityksestä. Meillä ei ole erityistä lausuttavaa.

Parhain terveisin,

Heikki Kuusela
lakimies, OTK
heikki.kuusela@hammaslaakariliitto.fi
puh. 040 595 7799
Suomen Hammaslääkäriliitto ry
Fabianinkatu 9 B, 00130 Helsinki
www.hammaslaakariliitto.fi

SUUNTERVEYDEN PUOLESTA
FÖR GOD MUNDHÄLSA



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

11-08-2014

STM032:00/2011

Helsinki 10.8.2014

Sosiaali – ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, hankintarekisterinumero STM032:00/2011

Asia: Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa hallituksen esitykseksi uudesta tartuntatautilaista

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi uudeksi tartuntatautilaiksi:

Esityksen pykälissä 14 ja 15 (14§, 15§) käytetään termiä "kunnan alueella oleskelevat". Termi sisältää paitsi kotikuntaoikeuden omaavat myös ne, joilla ei ole kotikuntaoikeutta eikä sairausvakuutusta ja jotka oleskelevat maassa laittomasti. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat eivät kuulu kahteen viimeksi mainittuun ryhmään.

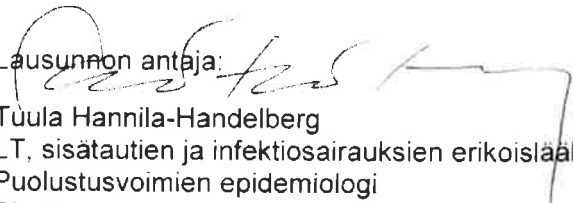
Ehdotuksen mukaan kuntien olisi järjestettävä uutena velvollisuutena niille, joilla ei ole kotikuntaoikeutta tai sairausvakuutusta ja niille jotka oleskelevat maassa laittomasti, tartuntatautien toteamiseksi tarvittavia tutkimuksia ja leviämisen ehkäisemiseksi tarvittava hoito. Lause on epämääräinen. Se jättää tilaa tulkinnalle siitä, että kuntien alueella oleskeleville on tarjottava myös kroonisten tartuntatautien hoito. Tällaisia tauteja ovat esimerkiksi elinikäinen HIV-taudin hoito, C- ja B-hepatiitit. Lakiehdotuksessa ei ole myöskään huomioitu kroonisista tartuntataudeista (joista 3 edellä olevaa tautia ovat esimerkkeinä), joihin ei ole akuuttia hoidon tarvetta, aiheuttavia lisäkustannuksia.

Suomen voimassa olevan tartuntatautilakisäädöksen perusteella tartuntatautilanne on jo nyt hyvin hallinnassa. Se on linjassa enemmistön EU-maiden kanssa. Lainsäädännön mukaan Suomessa ilman kotikuntaoikeutta tai sairausvakuutusta olevat saavat aina kiireellisen hoidon, niin ikään yleisvaarallisten tartuntatautien hoito toteutuu.

14§ olisi syytä muotoilla siten, että tartuntatautien akuutti hoito ja kiireellinen hoito annetaan asuinpaikasta riippumatta. Akuutilla/kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen edellyttämää hoitoa. Lain piiriin ei pidä sisällyttää ilman kotikuntaoikeutta tai ilman sairausvakuutusta olevien henkilöiden kroonisten tartuntatautien hoitoa.

SOTE-uudistus on kesken. Vasta, kun tiedetään, mitä SOTE-uudistus tarkoittaa kunta- ja sairaanhoitopiirin tasolla, voidaan kuntien velvollisuutta tartuntatautien osalta arvioida uudelleen.

Lausunnon antaja:


Tuula Hannila-Handelberg
LT, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri
Puolustusvoimien epidemiologi
PL 50
00301 Helsinki
tuula.hannila-handelberg@mil.fi



11.8.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi
PL 33
00023 Valtioneuvosto



Lausunto sosiaali- ja terveysministeriön luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi

HEL 2014-009057 T 03 00 00

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) pyytää 11.8.2014 mennessä lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi (jäljempänä lakiluonnos), jossa ehdotetaan vuonna 1986 annetun lain korvaamista uudella lailla. Lain tavoitteena on tartuntatautiin ja niiden leviämisen ehkäisy. Lakiluonnoksessa ehdotetaan keskeisten organisaatioiden työnjaon muutosta sekä terveystarkastusten ja hoidon järjestämistä kuntien alueella oleskeleville henkilöille. Lisäksi ehdotetaan henkilön tahdosta riippumattoman yleisvaarallisen tartuntatautihoitoon päättämisen uudelleenjärjestämisestä ja Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien oikeudesta perustaa tapauskohtaisia rekistereitä epidemian selvittämisen ja tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi.

LAUSUNTO

Helsingin sosiaali- ja terveysvirastolla on laaja ja pitkäaikainen kokemus tartuntatautiin aiheuttamasta sairastavuudesta alueensa väestössä. Tartuntatautilain tulee jatkossakin mahdollistaa tartuntatautiin hyvä valvonta ja kohdennetun varhaisen torjunnan toteuttaminen. Tartuntatautilain uudistaminen on siten perusteltu.

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto sai lausuntopyynnön Sosiaali- ja terveysministeriöltä 15.7.2014. Lausumisaika on erittäin lyhyt. Viraston mielestä lausuntoa olisi tullut pyytää kaikilta suurilta kaupungeilta.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston näkemyksen mukaan sopivampi ajankohta uuden tartuntalain säätämiseksi olisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain säätämisen jälkeen, jolloin tartuntatautilaissa voitaisiin ottaa huomioon järjestämislain sisältö eikä tartuntatautilakia tällöin jouduttaisi muuttamaan pian voimaantumisen jälkeen. Lyhyellä aikavälillä nykyinen tartuntatautilaki mahdollistaa riittävän tartuntatautiin torjunnan.



11.8.2014

Kommentit lakiluonnoksen yleisperusteluihin

Sivu 4: 1.2. Yleisperustelut

Esityksessä todetaan, että "tartuntatautien torjunta kunnassakaan ei voi rakentua vain kunnan asukkailla ja Suomessa esiintyvien vaarojen torjuntaan, vaan sen olennainen osa on torjua esimerkiksi matkailun tai muun kansainvälisen liikkuvuuden tuomia tartuntatautihaasteita".

Matkailun ja kansainvälisen liikkuvuuden lisääntymisestä huolimatta Suomen tartuntatautilanne on pysynyt hyvänä: tuberkuloosin ilmaantuvuus on matala, HIV-tartuntojen määrät ovat vuositasolla hallinnassa ja lapsista 95 % on saanut kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja siten rokottamattomatkin henkilöt ovat suojassa eivätkä aiheuta kansanterveydellistä uhkaa.

Suomen hyvän tartuntatautilanteen on mahdollistanut jo nykyinen tartuntatautien lainsäädäntö, joka on yhteneväinen Euroopan tartuntatautihojeistuksen (ECDC) ja enemmistön (70 %) EU-maiden kanssa. Suomessa ilman kotikuntaoikeutta tai sairausvakuutusta oleva henkilö saa kiireellisen hoidon terveydenhuoltolain 50 § perusteella. Myös yleisvaaralliset tartuntataudit, kuten tuberkuloosi hoidetaan tartuntatautilain velvoittamana.

Sivu 16: 3.2. Keskeiset ehdotukset

Kuten edellä jo todettiin, Helsingin sosiaali- ja terveysviraston näkemyksen mukaan nykyinen tartuntatautilaki turvaa riittävän tartuntatautihojeistuksen, joten ei ole tarkoituksenmukaista edetä uusiin hallinnollisiin järjestelyihin ennen kuin sote- järjestämislaki astuu voimaan.

Sivu 18: 4.1. Taloudelliset vaikutukset

Yleisperusteluissa arvioidaan, että "laki ei toisi valtiolle tai kunnille merkittäviä kustannuksia vaativia uusia velvoitteita." Perustelujen mukaan "Suomeen saapuu vuosittain 2000 turvapaikanhakijaa ja pakolaista ja tämän pohjalta heistä valtiolle aiheutuvat terveystarkastusten kustannukset olisivat noin 150 000 euroa, ja lisäksi tulkkipalveluiden 70 000 euron kustannukset". Esityksessä sanotaan: "Koska turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat kuitenkin vain osa kaikista maahanmuuttajista, on lakiehdotuksessa laajennettu kuntien velvollisuutta järjestää tartuntatautien ehkäisemiseksi yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville henkilöille".



11.8.2014

Helsingin sosiaali- ja terveysturvaston virallisten tietojen mukaan (Maahanmuuton vuosikatsaus -raportit 2009–2012) Suomeen saapuu vuosittain 4000–6500 turvapaikanhakijaa ja pakolaista, joten lakiesityksessä määrää on huomattavasti aliarvioitu. Heistä suurimmalle osalle tehdään terveystarkastus maahan tulon jälkeen. Kustannukset ovat vähintään 400 euroa/hlö + tulkkipalvelut 70 euroa/hlö. Näin ollen turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveystarkastusten todelliset kustannukset vuosittain ovat enimmillään kolme miljoonaa euroa (470 euroa x 6500 hlö), kun ne lakiluonnoksen perusteella olisivat vain 220 000 euroa. Terveystarkastuksen jälkeisen kiireellisen hoidon ja yleisvaarallisen tai ilmoitettavan tartuntataudin hoitojen kustannuksia ei ole tiedossa ja puuttuvat kokonaan laskelmista. Turvapaikanhakijat saapuvat suurimmaksi osaksi EU:n ulkopuolisista maista ja tartuntataudeista heillä mm. HIV:n ja tuberkuloosin esiintyvyys on korkea. Näin ollen myös nykyisiä kustannuksia on lakiluonnoksessa aliarvioitu.

Lakiehdotuksen 14 §:ssä ehdotetaan kunnille uudeksi velvoitteeksi järjestää kunnan alueella oleskelevien kotipaikkaoikeudettomien henkilöiden terveystarkastuksia. Lisäksi ehdotetaan tartuntatautien hoitoa laajennettavaksi näille henkilöille kattamaan kiireetön eli kroonisten tartuntatautien elinikäinen maksuton hoito. Tämä tarkoittaa mm. valvottavista tartuntataudeista HIV-infektiota ja kroonista B- tai C-hepatiittia. Siten kiireettömän eli kroonisten tartuntatautien hoitovelvoite laajenisi koskemaan jokaista Suomeen tulevaa ja tänne jäävää henkilöä, jolta puuttuu kotikuntaoikeus tai sairausvakuutus tai saapuvat laittomasti Suomeen.

Muiden EU- maiden (Ranska, Irlanti) kokemusten perusteella on mahdollista, että maksuton hoito houkuttelee maahan ihmisiä, jotka sairastavat yllä mainittuja kroonisia tartuntatauteja ja joiden kotimaassa hoidon saaminen ei ole mahdollista.

HIV:n hoitokustannus on 20 000 €/hlö/vuosi, lääkeherkän tuberkuloosin 6 kk hoito on 16 000 €/hlö, moniresistentin MDR-tuberkuloosin 2 vuoden hoito 160 000 €/hlö ja lisäksi C-hepatiitin hoito uudella lääkkeellä 90 000 €/hlö. Sosiaalitoimen, perusterveysturvaston ja erikoissairaanhoidon henkilöstöresurssit, tulkkipalvelut, eristysruokien ja poliklinikkatoiminnan lisäkapasiteetin tarve ja kustannukset ovat perusteluissa jätetty arvioimatta.

Lakiluonnoksen 14 §:n mukaan kunnat joutuisivat uutena velvoitteena järjestämään ja kustantamaan tuberkuloosin poissulkevat terveystarkastukset jatkossa uudelle ryhmälle eli EU:n ulkopuolisille ilmaisopiskelijoille. Terveysturvastolain perusteella nykyisellään opiskeluterveydenhuollon velvoitteisiin eivät kuitenkaan kuulu



11.8.2014

tartuntatautiin tuberkuloosiseulonnat. Ilmaisopiskelijoita tulee Suomeen vuosittain noin 6000. Heidän tuberkuloosiseulonnasta aiheutuva kokonaiskustannus kunnille olisi vuosittain 1,5 miljoonaa euroa (180 euroa x 6000 opiskelijaa).

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto toteaa, että EU:n ulkopuolisille ilmaisopiskelijoille tehtävät terveystarkastukset maahan tulovaiheessa tulisi järjestää sen oppilaitoksen toimesta, joka saa valtiolta rahoituksen suoritettujen tutkintojen mukaan, tai seulonta tulisi toteuttaa erikseen opiskelijoille määrättävästä terveydenhoitomaksusta tai seulonta jäisi opiskelijoiden itsensä maksettavaksi.

Yhteenvetona sosiaali- ja terveysvirasto toteaa, että Suomen tartuntatautiverkoston nykyrakenteen, nykyisen hyvän tartuntatautilanteen, Suomen vaikean taloustilanteen ja nykyisen tartuntatautiin hoidon ollessa yhtenäinen useimpien muiden EU-maiden kanssa ei ole mielekästä, että lainsäädäntö laajennetaan seuraaviin uusiin, huomattavia kustannuksia aiheuttaviin ryhmiin: (1) terveystarkastukset ja kroonisten tartuntatautiin elinikäinen ilmaishoito ilman kotikuntaoikeutta tai sairausvakuutusta tai laittomasti maassa oleskeleville ja (2) terveystarkastukset EU:n ulkopuolisille opiskelijoille kuntien järjestämänä ja maksamana. Edellä kuvatut kunnille suunnitellut lisävelvoitteet ja kustannukset ovat ristiriidassa hallituksen rakennepoliittisen ohjelman kanssa.

Kommentit pykälittäin

9 § Torjuntatyö kunnassa

Lakiluonnoksen perusteluiden mukaan "viranomaispäätöksen tekemistä varten kunnassa olisi oltava virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri. Jos kunta antaa perusterveydenhuollon ulkopuolisen ei-kunnallisen tahon hoidettavaksi, sen olisi huolehdittava myös tartuntatautiin torjuntatyön järjestämisestä".

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto toteaa, että mikäli kunta ulkoistaisi perusterveydenhuollon tehtävänsä, kehittyisi tilanne, jossa kunnan virkasuhteinen tartuntatautilääkäri vastaisi ei-kunnallisen tahon tartuntatautiin torjuntatyöstä. Tällöin kunnan virkasuhteiselle lääkärille olisi määriteltävä riittävän laajat valtuudet ohjata ja valvoa myös ei-kunnallisen tahon torjuntatyötä. Vastaavasti sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja aluehallintoviraston vastuut olisi määriteltävä ei-kunnallisen tahon tartuntatautiin torjuntatyön valvonnassa ja yhteistyön järjestämisessä.

Lisäksi perusteluissa mainitaan, että "tiedottaminen väestölle säädettäisiin kunnan tehtäväksi".



11.8.2014

Kuntien ja sairaanhoitopiirien rajat ylittävissä epidemioissa tarvitaan kuitenkin alueellista ja valtakunnallista tiedottamista, joten sairaanhoitopiirin, aluehallintoviraston sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedottamisvastuut tulisi määrittää.

Lakiluonnoksen mukaan kunnan tehtävänä on "huolehtia tartuntatautiin sairastuneiden hoidosta". Tässä tapauksessa esitys sisältäisi kiireellisen hoidon lisäksi myös kiireettömän eli ns. kroonisten tartuntatautiin hoidon ja aiheuttaisi kunnille merkittäviä hoitokustannuksia (ks. edellä 4.1. Taloudelliset vaikutukset).

14 § Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Lakiehdotuksessa "säädetäisiin kunnan velvollisuudesta järjestää yleisiä vapaaehtoisia terveystarkastuksia. Tartuntatauteihin liittyvät asiat olisivat tarpeen mukaan esillä lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa. Kunnalle tulisi velvollisuus terveystarkastuksen ja hoidon järjestäminen muille kunnan alueella oleskeleville henkilöille tartuntatautiin osalta".

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto toteaa tämän pykälän lakiehdotuksen velvoitteiden aiheuttamien kustannusten osalta, että terveystarkastusten ja tartuntatautiin hoidon laajentaminen koskemaan ehdotettuja uusia ryhmiä tulee aiheuttamaan merkittäviä kustannuksia sekä henkilöstöresurssien lisäyksiä kunnille perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (ks. yllä 4.1. Taloudelliset vaikutukset).

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto ehdottaa 14 §:n uudeksi otsikoksi ja perusteluiksi seuraavaa:

14 § Yleiset vapaaehtoiset toimet tartuntatautiin leviämisen ehkäisemiseksi. "Pykälässä säädetäisiin kunnan velvollisuudesta järjestää alueellaan yleisiä vapaaehtoisia terveystarkastuksia tartuntatautiin ehkäisemiseksi. Terveystarkastuksia järjestetään äitiysneuvoloissa erityisesti tartuntatauteja silmälläpitäen sikiön suojaamiseksi (kuppa, hepatiitti- B ja hiv). Tartuntatauteihin liittyvät rokotukset ehkäistävät tartuntatautiin ovat tarpeen mukaan esillä myös muissa tarkastuksissa, kuten lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa. Tällä hetkellä kunnat järjestävät valtion kustannuksella seulontatutkimuksia vain pakolaisille ja turvapaikanhakijoille sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy mukaisesti.

EU:n ulkopuolelta korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista tulevien opiskelijoiden oppilaitosten on huolehdittava tartuntavaarallinen keuhkotuberkuloosi poissulkemisesta. Terveystieteiden viraston tartuntatauteista vastaavan lääkärin on, jos se



11.8.2014

yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi on tarpeen, annettava tautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn tutkimusta koskevia määräyksiä, tartunnan estämiseksi tarpeellisia ohjeita sekä ohjattava tautiin sairastunut asianmukaiseen hoitoon.

Tartuntataudin kiireellinen, akuutti sairaanhoito annetaan potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen edellyttämää hoitoa. Lain piiriin eivät kuulu ilman kotikuntaoikeutta olevien henkilöiden kiireettömät eli krooniset tartuntataudit."

Lakiluonnospykälässä esitetään, että kunnan on järjestettävä alueellaan oleskeleville henkilöille yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi, tartuntatautien toteamiseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito. Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto toteaa, että tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseen tarvittava hoito tulee aiheuttamaan merkittäviä ja ennalta arvaamattomia kustannuksia.

Pykälän 14 teksti tulisi säilyttää nykyisen, voimassa olevan tartuntatautilain kaltaisena. Sen vuoksi ehdotus uudeksi otsikoksi ja pykäläksi on seuraava:

14 § Yleiset vapaaehtoiset toimet tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi. "Kunnan on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi. Kun tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tartuntatauti on todettu tai sen esiintymistä perustellusti epäillään, tässä laissa tarkoitettujen terveystarkastusten on viipymättä ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin taudin leviämisen estämiseksi."

15 § Kohdennetut terveystarkastukset

Lakiehdotuksen perusteluissa sanotaan: "Tavallisin syy kohdennettuihin terveystarkastuksiin on tartuttavan tuberkuloositapauksen kanssa samoissa tiloissa työssä, koulutuksessa, päivähoidossa tai muussa vastaavassa paikassa oleskelu. Altistuneet henkilöt ovat yleensä oman terveytensä vuoksi halukkaita tutkimuksiin" ja "muu ammattihenkilön kuin lääkärin käyttämisestä tarkastusten suorittajana poistettaisiin vaatimus erityisestä syyistä, koska muun ammattihenkilön käyttäminen on usein tarkoituksenmukaista".

Pykälässä 15 esitetään terveystarkastuksen suorittamisen olevan sama kuin tartuntataudin kontaktiselvitys. Kuitenkin terveystarkastuksessa kiinnitetään huomio tekijöihin, jotka pitävät terveyttä yllä sisältäen terveystarkastuksen. Terveystarkastus ei sisällä tautitilan etsintää. Tartuntataudin kontaktiselvityksessä lääkäri etsii tautitilaa altistuneista.



11.8.2014

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden viraston monivuotisen kokemuksen mukaan altistuneiden saaminen kontaktiselvitykseen on resurssija vaativaa. Nuorten tuberkuloosialtistusten kontaktiselvityksissä halukkuus tutkimuksiin tulosta on hyvinkin vaihtelevaa ja osa ei halua tulla tutkimuksiin lainkaan. Erityisesti asia on tullut esille EU:n ulkopuolelta Suomeen tulleiden opiskelijoiden joukossa. Tämä on aiheuttanut koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle, tartuntatautityöstä vastaaville ja terveysasemille toistuvat resurssivaatimukset kontaktiselvitysten pitkittyessä.

Muun kuin lääkärin käyttäminen tarkastusten suorittajana on ristiriidassa asiasta annettujen ohjeiden kanssa. Erityisesti lasten tuberkuloosin kontaktiselvitys on ohjeistettu tehtäväksi erikoissairaanhoidon lastenlääkärin. Tältä osin pykälää 15 tulisi selventää, koska jäljempänä pykälässä 20 todetaan hoito- ja kontaktiselvitys vastuun olevan kuitenkin taudin toteavalla lääkärillä. Perusterveydenhuollon lääkärin valvonnan vastuu siis lisääntyisi muiden ammattihenkilöiden suorittaessa lääkärin tartuntatautiselvityksen osuutta hänen valvonnassaan.

22 § Epidemian selvittäminen ja tartunnan jäljittäminen

Lakiluonnoksen perustelussa sanotaan: "Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle säädettäisiin velvoite kuntien ja piirien ohjaukseen ja tukeen sekä velvoite toteuttaa selvityksiä, kun epidemia on levinnyt usean piirin alueelle, kun tauti on erityisen vakava tai selvitys on muutoin valtakunnallisesti tärkeä".

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden viraston mukaan tällaisissa valtakunnallisesti tärkeissä epidemiaselvityksissä THL:n velvoite tuen ja selvityksen tekemisen lisäksi tulee sisällyttää väestön tiedottamisvastuu. Pykälässä 7 edellä on määritelty THL:n tiedotusvastuu vain normaalin tartuntatautien seurannan ja torjunnan osalta.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto ehdottaa lakiluonnoksen pykälään 22 lisättävän tiedotusvelvollisuuden:

"Terveiden ja hyvinvoinninlaitos ohjaa ja tukee tartunnan jäljitystä ja epidemioiden selvitystä kunnissa ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien alueella sekä toteuttaa epidemiaselvityksiä sekä tiedottaa niistä ja antaa väestölle ohjeita tartunnan välttämiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi".

45 § Työntekijöiden rokotukset potilaiden suojaamiseksi



11.8.2014

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto toteaa, että työntekijöiden rokotuksia koskeva pykälä on tarpeellinen. Lakiluonnoksen perustelussa kuitenkin sanotaan: "Työnantajalle annettaisiin oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja heidän suostumuksellaan yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004) 5 §:n mukaisesti. Tämä olisi tarpeellista työntekijän ja harjoittelijan rokotussuojan selvittämiseksi".

Sairaanhoidopiireillä ja kunnilla on vuosien ajalta kokemusta työntekijöiden influenssarokotuskattavuuden seurannasta. Mikäli työnantaja ei saa käsitellä rokotustietoja ilman työntekijän antamaa suostumusta, työnantaja ei pysty laskemaan sairaala- tai osastokohtaisia rokotuskattavuuksia. Tällöin ei voida seurata sitä, missä yksiköissä ja osastoilla rokotuskattavuudet ovat matalia tai korkeita. Lisäksi on ensiarvoisen tärkeää, että osaston influenssaepidemiassa työnantajan tulee saada tieto rokotetuista ja rokottamattomista työntekijöistä ilman, että tämän tiedon saaminen sidotaan työntekijän antamaan suostumukseen.

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto ehdottaa lakiluonnoksen pykälän 45 perusteluiksi seuraavaa: "Työnantajalle annettaisiin oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja. Tämä on tarpeellista työntekijän ja harjoittelijan rokotussuojan selvittämiseksi".

Lakiluonnoksen pykälän 45 viimeinen kappale ehdotetaan muutettavan seuraavaksi: "Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja".

54 § Laajaan tartuntatautivaaraan liittyvät rajoitetoimenpiteet

Eri toimintayksiköihin kohdistuvista torjuntatoimista, päiväkotien ja oppilaitosten sulkemisesta esitetään päätöksen tekijäksi kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin. Lakiluonnoksen perusteluista puuttuu maininta, kuka veloitetaan tekemään esitys näistä toimenpiteistä tartuntataudeista vastaavalle toimielimelle. Tieto ei ilmene myöskään sivulla 62 lakiluonnoksen pykälän 54 kohdalla.

Lakiluonnoksen perusteluissa sanotaan: "Kiireellisissä tapauksissa määräyksestä päättäisi kunnan tai sairaanhoidopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri, jonka päätös alistettaisiin heti kunnan toimielimen vahvistettavaksi".

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto ehdottaa, että kiireellisestä määräyksestä päättänyt sairaanhoidopiirin tai kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri on veloitettu itse laatimaan heti asiakirjat ja alistamaan päätöksen kunnan toimielimen vahvistettavaksi.



11.8.2014

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305

jukka.pellinen(a)hel.fi

Hannele Kotilainen, kaupungepidemiologi, puhelin: 310 51217

hannele.kotilainen(a)hel.fi

Hannu Juvonen
vs. virastopäällikkö



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33, 00023 Valtioneuvosto

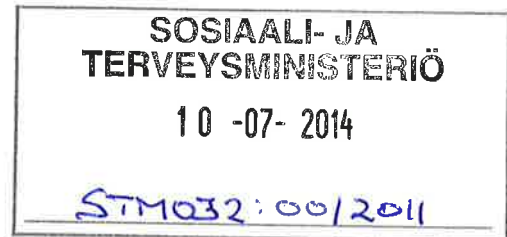
Lausunto

kirjaamo@stm.fi

10.07.2014

HVK/75

Lausuntopyyntönnö 27.6.2014 STM032:00/2011



Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi

Huoltovarmuuskeskus toteaa tartuntatautilain uudistamisen tarpeelliseksi. Vaikutuksiltaan vakava tartuntatauti on merkittävä yhteiskunnallinen uhka, joka koskettaa useita hallinnonaloja ja edellyttää varautumisyhteistyötä valtion, kuntien ja yksityisten palvelutuottajien kesken. Varautumisyhteistyötä on pyrittävä tiivistämään erityisesti pohjoismaiden (N5) ja lisäksi Baltian maiden kanssa (NB8). Varautumisen tulisi olla hyvää EU-keskitäsoa painottaen pohjoismaisia malleja.

Kunnat kantavat päävastuun tartuntatautien torjunnasta. Tällöin on huomionarvoista, että varautumisvelvoitteet täytetään siitä huolimatta onko toiminto kuntasektorin itse tuottama vai ulkoistettu. Velvoitteet tulee kirjata ostopalvelusopimuksiin ja toimintojen jatkuvuuden hallintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota.


Uudella tartuntatautilailla luodaan edellytykset toiminnalle erityisesti vaikutuksiltaan vakavan epidemian varalta. Lakiehdotuksessa on toimintaedellytyksiä parantavia määritteitä tilanteisiin, joissa tarvitaan normaalista poikkeavaa menettelyä, päätöksentekoa, johtamista ja toimivaltuuksia. Toimivaltuuksien nykyistä tarkemmalla määrittelyllä vältetään myös disinformaatiota.

Varmuusvarastoitujen lääkkeiden, lääkintämateriaalien ja suojainvälineiden käyttöönoton perusteista on säädetty valtioneuvoston asetuksella (279/2006). On kuitenkin perusteltua lisätä myös uuteen tartuntatautilakiin määritellyt asianomaisten varmuusvarastojen käytöstä.

Huoltovarmuuskeskuksen toimintaperiaatteena on varmistaa mm. kriittisten materiaalien ja logistiikan toimivuuden jatkuvuutta häiriö- ja poikkeusolojen varalta. Huoltovarmuuskeskus painottaa, että varmuusvarastoista vapautetaan materiaalia kustannukset kattavalla, markkinahintaisella myynnillä käyttäen normaaleja jakelukanavia, ellei vaihtoehtoinen jakelu ole tapauskohtaisesti perustellumpi vaihtoehto.

Tehokas valmiussuunnittelu ja varautuminen ovat jatkuvaa ja verkostoitunutta yhteistyötä julkisen sektorin sisällä sekä yhteistyössä yksityisten toimijoiden kanssa. Huoltovarmuuskeskuksen näkemyksen mukaan tartuntatautien materiaallinen varautuminen edellyttää varastojen hajauttamista sairaanhoitopiirien kuntayhtymien säilytettäväksi.

johtaja


Jyrki Hakola

valmiusasiamies


Riku Juhola



Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

HUS-Hallintodiaari/336/03/00/2014

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

08 -08- 2014

STM032:00/2011

Viite: Lausuntopyyntö STM32:00/2011

Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi

HUSin kannalta esityksessä on monta tärkeää seikkaa.

1. Kunnan ja sairaanhoitopiirin velvollisuuksia on selkeytetty ja korostettu yhteispelin ja tiedonannon velvollisuutta. HUS pitää erittäin tärkeänä sairaanhoitopiirin oikeutta tiedonsaantiin kunnasta.
2. Sairaanhoitopiireille tuodaan esityksessä uusina velvollisuuksina resistenttien mikrobin kantajien rekisterin ylläpidon velvollisuus (34 §), pitkäaikaista hoitoa antavien yksiköiden infektio- ja torjuntajärjestelmän ohjausvelvollisuus etenkin sosiaalihuollossa (17 §), velvollisuus hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröimiseen ja mikrobilääkeresistenssin seuraamiseen (17 §) ja velvollisuus henkilökunnan rokotusten järjestämiseen sekä painava kehoitus rokottamattoman siirtämiseen alttiimpien potilaiden hoidosta muihin tehtäviin (45 §). HUSin mielestä nämä kirjaukset tuovat ensisijassa selkeyttä toimintaan ja parantavat alueella etenkin resistenttien mikrobin torjuntamahdollisuuksia. Yhteiset rekisterit ja velvollisuus liittyä niihin antaisivat mahdollisuuden saada kaikki toimijat samaan järjestelmään.
3. Valtionhallinnon toimijoiden (THL, STM, AVI) oikeuksia ja velvollisuuksia koskevat osuudet ja kuntia koskevat muutokset pääosin selkeyttävät jo olemassa olevaa toimintaa, mutta myös mm. vakinaistavat ja tekevät osallistumisen sairaalainfektio- ja torjuntarekisteriin pakolliseksi. AVI:n rooli valvovana viranomaisena korostuu, mitä voidaan pitää hyvänä asiana kunhan osaamistarpeesta huolehditaan.
4. Kuntien velvollisuudeksi annetaan kaikkien alueellaan oleskelevien, myös ulkomaalaisten, terveystarkastuksen ja tarttuvien taudin hoidon järjestäminen (14 §). Tämä on selkeämmin kerrottu perusteluosassa (s. 26) ja hieman epätarkemmin lakitekstissä. HUSin käsityksen mukaan uudistus tässäkin muodossa ratkaisee ulkomaalaisten pitkään ongelmana olleen maksuasian.

Helsingissä 11.8.2014


Markku Mäkijärvi
Vs. toimitusjohtaja, johtajaylilääkäri



Aluehallintovirasto

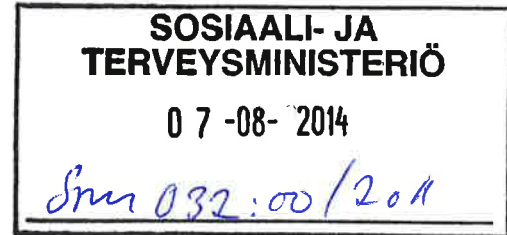
Itä-Suomi
Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
- vastuualue

Lausunto

ISAVI/2440/00.02.00/2014

8.8.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi



Lausuntopyyntö 27.6.2014 STM032:00/2011

Itä-Suomen aluehallintoviraston lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilain

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilain.

Yleistä

Itä-Suomen aluehallintovirasto pitää tartuntatautilain kokonaisuudistusta erittäin tarpeellisena. Uudistamisen tavoitteena on selkeyttää moneen kertaan muutettua ja täydennettyä lakia ja jäsentää sitä uudelleen. Aluehallintovirasto pitää hyvänä että tartuntatautien torjunnan uudet haasteet on huomioitu ja laki sidotaan aikaisempaa selkeämmin kansainväliseen toimintaympäristön muutoksiin. Myös eri viranomaisten roolien selkeyttäminen on tarpeellinen.

Hallituksen esityksessä painottuu kunnan keskeinen rooli. Työnjakoa ja yhteistyötä STM:n, THL:n, Sairaanhoidopiirien, Valviran, Aluehallintovirastojen ja Fimean kesken on hyvä selkeyttää. Lakiluonnoksessa käytetään nykyisin voimassaolevia organisaatioiden nimikkeitä ja rakenteita. Lain viimeistelyssä on huomioitava tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaiset rakenteet. Lisäksi lain viimeistelyssä on huomioitava keskus- ja aluehallinnon kehittämistyöhön (VIRSU) liittyvät mahdolliset muutokset rakenteissa ja/tai työnjaossa.

Yksityinen terveydenhuolto ja kunnan ulkoistetut palvelut jäävät olemattomalle huomiolle hallituksen esityksessä. Näillä palveluilla on kuitenkin julkista terveydenhuoltoa täydentävä, keskeinen rooli myös tartuntatautien torjunnassa. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan näiden asema tulisi selkeästi huomioida laissa siitä huolimatta, että päävastuu on julkisella terveydenhuollolla. Myös taustamuistiossa tulisi korostaa ulkoistettujen palvelujen sopimusten merkitystä niin, että kansalaisten palvelut turvataan kaikissa tilanteissa.

ITÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO

puh. 029 501 6800
kirjaamo.ita@avi.fi
www.avi.fi/ita

Mikkelin päätoimipaikka
Maaherrankatu 16
Mikkeli

Joensuun toimipaikka
Torikatu 36 C
Joensuu

Kuopion toimipaikka
Hallituskatu 12-14
Kuopio

Postiosoite: PL 50, 50101 Mikkeli

Ihmisten liikkuvuuden lisääntyttyä myös Suomeen tulee henkilöitä, jotka eivät ole vakuutuksen piirissä eivätkä näin oikeutettuja julkisen terveydenhuollon palveluihin. Heikoimmassa asemassa ovat ns. paperittomat henkilöt, joilla ei ole oikeutta julkisiin palveluihin eikä rahaa mihinkään palveluihin. Aluehallintoviraston mielestä erityisesti paperittomien henkilöiden osalta tartuntatautien torjuntatyö, hoitopolku ja rahoitus tulisi selkeyttää. Tartuntatautien leviämisen ehkäisemisen näkökulmasta kaikki potentiaaliset tartunnan levittäjät on tärkeä saada hoitojärjestelmän piiriin.

Aluehallintovirasto pitää hyvänä, että (2§) laissa käytettyjen käsitteiden määritelmiä on laajennettu, tartuntatautiluokittelun (4§) entinen käsite "ilmoitettavien" on muutettu valvottaviin sekä entinen käsite "sairaalainfektio" on muutettu hoitoon liittyväksi infektioksi. Aluehallintovirasto on erityisen tyytyväinen torjuntatyön aluetason sääntelystä (8§), jossa aluehallintoviraston ja sairaanhoitopiirien yhteistyö on säännelty juuri niin, miten se on Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella toteutunut ja hyväksi havaittu.

Hallituksenesityksessä mainitaan aluehallintovirastojen voimakkaasta muutoksesta ja esim. tartuntatautityöhön on ollut mahdollista osoittaa vain niukasti resurssia. Lakiluonnoksessa esitetään, että aluehallintovirastoissa kohdistettaisiin tartuntatautityöhön 0,5 henkilötyövuotta hallinnollisen lääkärin työaikaa. Tuottavuusohjelmat ovat vuosivuodelta vähentäneet aluehallintovirastojen resursseja. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon suurissa muutosprosesseissa ohjauksen ja valvonnan tarve kasvaa. Aluehallintovirasto edellyttää, että Sosiaali- ja terveysministeriön yhdessä Valtiovarainministeriön kanssa turvaa aluehallintovirastojen riittävän resursoinnin, jotta lakisääteiset velvoitteet voidaan toteuttaa.

Lain yleisperusteluissa luvussa 2 on todettu, että kunnissa tartuntatautien torjunta on tärkeä osa terveyslautakuntien työtä ja torjuntaa on toteutettu läheisessä yhteydessä samalle lautakunnalle kuuluneen ympäristöterveydenhuollon kanssa. Nyt tartuntataudeista vastaavana kunnan toimielimenä toimii yleensä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaava lautakunta. Edelleen kappaleessa on mainittu, että ympäristöterveydenhuolto sekä sen myötä vesi- ja elintarvikevälikkeiden epidemioiden torjunta on monesti yhdistetty ympäristönsuojelun kanssa eri lautakunnalle. Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden syntymisen myötä ympäristöterveydenhuollosta vastaava toimielin voi olla myös jonkin toisen kunnan lautakunta tai sairaanhoitopiiri. Aluehallintovirasto esittää, että nykytilan kuvausta täsmennetään näiltä osin.

Aluehallintovirasto esittää myös, että lain perusteluissa tuodaan esitettyä selkeämmin esille lain tavoitteiden osalta terveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon välinen yhteys ja yhteistyön tärkeys, varsinkin kun molempia toimialoja toteutetaan jo nyt ja varsinkin tulevaisuudessa hyvin erilaisissa rakenteissa.

Yksityiskohtaiset huomiot**23§**

Aluehallintovirasto esittää lisättäväksi tiedonsaantioikeus myös aluehallintovirastoille. "Sosiaali- ja terveysministeriöllä ja **aluehallintovirastolla** on salassapitosäännösten estämättä..."

27§

Voimassa olevan tartuntatautilain 23§:ssä ilmoitusvelvollisuudesta säädettiin lääkärin ja hammaslääkärin tehtäväksi. Lakiluonnoksen pykälästä 27 maininta hammaslääkäristä on poistettu. Hammaslääkärin ilmoitusvelvollisuuden poistamista perustellaan hallituksen esityksessä sillä, että käytännössä ilmoituksia tulee erittäin vähän. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan ilmoitusten vähäisyys ei ole peruste sille, että hammaslääkärin ilmoitusvelvollisuus poistettaisiin ja esittää, että lääkärin ja tartuntatautien tutkimuksia suorittavien laboratorioiden lisäksi myös hammaslääkärillä olisi ilmoitusvelvollisuus.

29§

Aluehallintovirasto esittää, että pykälässä ja sen perusteluissa mainittu juomavesi korvataan sanalla talousvesi, joka on terveydensuojelulain mukainen termi ja pykälään sisällytetään omiana terminään myös uimavesivälitteiset epidemiat. Osittain pykälästä ja sen perusteluista jää epäselväksi koskeeko ilmoitusvelvollisuus ympäristöterveydenhuollolle todettua epidemiaa vai sen epäilyä. Tekstistä tulisi käydä selkeämmin esille, että ilmoitusvelvollisuus koskee jo epidemiaepäilyä.

81§

Aluehallintovirasto esittää lisättäväksi pykälään myös lain perusteluissa mainittu Valtioneuvoston asetus 1365/2011 elintarvikkeiden ja veden välityksellä leviävien epidemioiden selvittämisestä.

Johtaja



Sirkka Jakonen

Aluehallintoylilääkäri



Jari Vepsäläinen

10.7.2014

Sosiaali – ja terveysministeriö

PL 33

000230 Valtioneuvosto

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

11 -07- 2014

STM032:00/2011

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAULIAIKSI

Esitys uudeksi tartuntataulilaiksi pohjautuu pitkälle edellisen lain periaatteisiin eikä siinä ole merkittäviä tartuntatautien torjunnan yleislinjauksen muutoksia. Lakiehdotuksessa eri toimintatasojen ja toimijoiden roolia ja vastuita selkeytetään, mikä varmasti parantaa ja terävöittää tartuntatautien torjuntaa. Myös monien muiden toimintaroolien osalta lakiesitys tuo selkeitä parannuksia nykyiseen lakiin ja ratkaisee joitakin käytännön työssä todettuja ongelmia. Tartuntatautien tehokas torjunta on eri tason toimijoiden yhteistyötä ja lakiehdotuksen vastuiden selkeyttäminen sekä yhteistyön ja tiedonannon velvoitteet selkeyttävät ja parantavat toimintaa.

Lakiehdotuksessa on otettu aiempaa selkeämmin kantaa toimenpiteisiin hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja torjunnasta sekä moniresistenttien mikrobien leviämisen ehkäisystä, mikä selventää toimintalinjoja ja antaa monille hyviksi todetuille toimintamalleille selkeän lakipohjan. Moniresistenttien mikrobien kantajien rekisterivelvoitteen antaminen sairaanhoitopiireille tehostaa torjuntatyötä ja on edellytys torjuntatyön toteutumiseksi myös pitkäaikaista hoitoa antavissa yksiköissä. Monissa sairaanhoitopiireissä on yhteisellä sopimuksella näin jo toimittukin eikä lakiesitys tältä osin muuta nykyisiä toimintamalleja. Hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ulottaminen myös pitkäaikaista hoitoa antaviin laitoksiin tehostaa hoitoon liittyvien infektioiden ja moniresistenttien mikrobien leviämisen torjuntatoimia, mutta tuottaa myös uusia tehtäviä sairaanhoitopiireille. Valtaosassa sairaanhoitopiirejä on tähän jo varsin hyvin varauduttu ja pitkäaikaishoitoa antavien yksiköiden ohjausta on jo toteutettu.

Työntekijöiden ja terveydenhuollon opiskelijoiden rokotuksilla torjuttavien sairauksien esille nostaminen ja rokotusvelvoitteen kirjaaminen ovat selkeitä parannuksia. Tällä alueella Suomen käytännöt ovat olleet jäljessä ainakin eturintamassa kulkevien maiden toimintalinjoista. Selkeälle ohjeistukselle on ollut tarvetta, sillä jopa potilaiden menehtymiseen johtaneita epidemioita on koettu sairauksista, jotka olisivat olleet henkilökunnan riittävän laajalla rokotuksella olleet todennäköisesti ehkäistävissä tai rajoitettavissa.

Edellä mainitun perusteella lakiesityksessä olevat uudistukset ovat onnistuneita ja tulevat parantamaan ja selkeyttämään tartuntatautien torjuntaa.

Yksityiskohtaiset ehdotukset lakiesityksen jatkovalmisteluun

8 § Erikokoisten kuntien resurssit ja osaaminen tartuntatautien torjunnassa ovat vaihtelevia. Pienemmissä kunnissa ei systemaattiseen seuranta- ja torjuntatyöhön käytännössä ole kyetty kun taas jotkin isoimmat kaupungit ovat toimineet varsin itsenäisesti. Tartuntatauti-ilmoitukset kulkevat sairaanhoitopiirien kautta ja niissä on seurattu tartuntatautien esiintymistä ja usein käynnistetty torjuntatoimet tilanteen muuttuessa. Esitän harkittavaksi tämän seurantavelvoitteen

kirjaamista lakiin sairaanhoitopiireille. Tämä todennäköisesti nopeuttaisi epidemioiden havaitsemista ja tehostaisi myös kuntarajojen yli esiintyvien tartuntojen torjumista.

34 § Lakiesityksen perusteluosassa (s. 32 oik. palsta) selvitetään, kuinka lääkkeille erittäin vastustuskykyiselle mikrobille altistuneiden tietoja ei voi merkitä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriin. Tämä ohjeistus on ristiriidassa käytännön toiminnan ja sen tarpeiden kanssa. Etenkin hoitolaitoksissa tapahtuneiden tartuntojen ehkäisyssä on ko. mikrobeille altistuneiden kirjaaminen ja jäljittäminen ensiarvoisen tärkeä keino epidemian rajoittamisessa. Tätä jäljitystyötä tehdään kaikissa sairaanhoitopiireissä ja suurimmassa osassa altistustieto kirjataan samaan tietokantaan, jotta altistuneiden seuranta on teknisesti mahdollista, altistuneiden mahdollisesti saamaa tartuntaa voidaan systemaattisesti seurata ja sitä kautta syntyvää tietoa käyttää epidemian rajaamiseen tähtäävien toimenpiteiden laajuudesta päättämiseen. Sairaskertomukseen tehtäviä merkintöjä ei nykyisinkään tietoteknisin mahdollisuuksin kyetä hyödyntämään epidemian systemaattisessa rajaamisessa vaan voidaan hyödyntää ainoastaan yksittäisen potilaan hoitotilanteiden yhteydessä. Käytännössä altistustieto kirjataan sairaalainfektio-ohjelmaan (SAI), jonka avulla altistuneiden saamia tartuntoja ja epidemian laajuutta voidaan seurata. Näin kantajarekisteriin muodostuu oma väliaikainen rekisteri altistuneista. Niissäkin sairaanhoitopiireissä, joissa SAI-ohjelmaa ei käytetä altistustiedon kirjaamiseen, joudutaan systemaattisesti listaamaan altistuneet. Väliaikainen rekisteri hävitetään torjuntatyön edistyttyä ja rekisterin tultua tarpeettomaksi. Tällaisen väliaikaisen työrekisterin syntyminen ja sen yhteys kantajarekisteriin tulisi laissa sallia. Ohjeistuksella (kuten ohjeessa moniresistenttien mikrobien torjumisesta) voidaan rekisterin aikaa rajata.

59 § Lakiesityksessä esitetään sekä kunnan että sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin voivan esittää yleisvaaralliseen tai 4 § 1 mom. säädettyjen sairauksien eristämisestä. Päätösoikeuden laajentaminen myös sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavaan lääkäriin on tervetullut parannus ja vähentää byrokratiaa. Käytännössä eristämistä joudutaan toteuttamaan vain tartunnanvaarallista tuberkuloosia sairastavien osalta ja tällöin lääketieteellinen päätös eristämisestä syntyy aina sairaalahoidossa.

Sen sijaan eristämispäätöksen aikarajan lyhentäminen yhteen kuukauteen ilman hallinto-oikeiden päätöstä tulee aiheuttamaan runsaasti työtä sekä sairaaloissa että hallinto-oikeuksissa ja lisää tarpeettomasti hallinnollisia kiireellisiä päätöksiä. Hallinto-oikeuden päätöksen saamisen odottaminen voinee johtaa myös tartunnanvaarallisen potilaan eristämisen liian aikaiseen lopettamiseen.

Lakiesitys on tältä osin ristiriidassa tuoreen Valtakunnallisen tuberkuloosiohjelman 2013 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:12) kanssa. Tuberkuloosiohjelman mukaisesti eristyksen purkamisessa lääkeherkän tuberkuloosin osalta vaaditaan kolme eri päivinä kerättyä värjäysnegatiivista yskösnäytettä, mikä laaja-alaisen tuberkuloosin yhteydessä vie yleensä useampia viikkoja. Niinpä eristyksen jatkamiseksi näidenkin potilaiden osalta tulisi jo kolmannella viikolla valtaosasta potilaista tehdä hakemus hallinto-oikeuksiin. Lääkeresistenttiä tuberkuloosia sairastavien osalta vaaditaan kaksi viikon välein kerättyä kolmen negatiivisen yskösvärjäyksen sarjaa ja suositellaan eristyksen jatkamista siihen asti kunnes em. näytteiden tuberkuloosiviljelyt ovat negatiivisia. Negatiivisen tuberkuloosiviljelyn vastaamiseen kuuluu näytteenotosta 12 viikkoa. Tuberkuloosin ensimmäisten lääkeherkkyyksien saamiseen valtakunnallisesta

referenssilaboratoriosta kuluu aina useampi viikko. Niinpä kaikkien, joiden epäillään sairastavan lääkeresistenttiä tartunnanvaarallista tuberkuloosia, eristäminen tulisi hyvissä ajoin altistaa hallinto-oikeuksien päätettäväksi. Tautitapaukset jakautuvat tässä vaiheessa useisiin sairaaloihin ja vielä useammalle lääkärille sekä useiden hallinto-oikeuksien alueelle, mikä vaikeuttaa sujuvien käytäntöjen luomista ja lisää riskiä virhepäätöksiin. Tiedossani ei ole, että nykyisen 2 kuukauden määräaika olisi virheellisesti käytetty eristämisen pitkittämiseen.

Esitän, että eristämisen määräaika pidettäisiin edelleen tartuntataudeista vastaavan lääkärin esityksellä tai jopa päätöksellä kahden kuukauden määräajassa. Kunnan tartuntataudeista vastaava toimielimen esittäisin edelleen voivan päättää 2 kuukauteen asti eristämisestä henkilön vastustaessa eristystä.

Asko Järvinen

ylilääkäri, STM:n tartuntatautien neuvottelukunnan jäsen

HUS, HYKS infektiosairauksien klinikka

PL 372

00029 HUS



Laatija(t)
Ahonen, Esa

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

23 -07- 2014

STM032:00/2011

Asia: Lausunto hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM032:00/2011

Luonnos uudeksi tartuntatautilaiksi on kokonaisuutena ajankohtainen uudistus. Lakiesitykseen sisältyy tärkeitä täsmennyksiä nykyiseen lainsäädäntöön. Yhteydet tulevaan sote-uudistukseen ja sitä ohjaavaan lainsäädäntöön jäävät tässä lakiesityksessä vielä avoimiksi, jolta osin lainsäädännön täydennystä tarvittaneen näiden voimaantullessa.

Lisäksi kommentoin lakiluonnosta seuraavien yksityiskohtien osalta:

8 ja 9 §: Tartuntatautien torjuntatyössä kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ohella tulisi osapuolena mainita "tai muu näiden tehtäviä hoitava kuntayhtymä".

Tästä esimerkkinä on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, joka yhtenä ja yhteisenä alueellisena toimijana vastaa jäsenkuntiensa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalvelujen ja ympäristöterveydenhuollon toiminnoista. Toivottavaa olisi, että uudistettavassa lainsäädännössä huomioitaisiin toimintakokonaisuuksia integroiva kuntayhtymämalli, koska Kainuun sairaanhoitopiirin toiminta itsenäisenä organisaationa on jo päättynyt vuonna 2005.

42 – 45 §: Rokotuskattavuuden merkittävään heikentymiseen ja alueellisiin eroihin saattaa liittyä (mm. Influenssa –A -pandemian osalta) riskitekijöitä, joiden vuoksi rokotussuosituksen velvoittavuutta sote –työnantajia ja –työntekijöitä kohtaan tulisi mahdollisesti lakisääteisesti erikseen arvioida ja korostaa.

Asiaan liittyen rokotuskattavuus tai sen puute tulisi mahdollisesti huomioida valmiussuunnittelussa erillisenä riskitekijänä.

55 §: Lakiluonnoksessa esitetty tahdosta riippumattoman karanteenin keston lyhentyminen aikaisemmasta voi muodostua ongelmaksi erityisesti vaikeahoitoisissa moniresistenteissä tautimuodoissa, joiden esiintyvyys on lisääntynyt. Vaikka karanteenin enimmäiskesto ei lyhennettäisikään, kesto olisi tarkoituksenmukaista määräytyä ensisijaisesti lääketieteellisen tarpeen perusteella.

Postiosoite:

Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
PL 400
87070 Kainuu

Laskutusosoite:

Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
Ostolaskut
PL 401
87070 Kainuu

Sähköposti:

etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Y-tunnus

2496986-0

Pankki:

Iban:
FI08 8119 9710 0089 72
BIC: DABAFIHH
OVT-tunnus
0037249698602000

Internet

www.kainuu.fi



Laatija(t)
Ahonen, Esa

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän infektio- ja tartuntataudeista vastaavan lääkärin Olli-Pekka Koukkarin lausunto lakiluonnoksesta on ohessa liitteenä. Yhdyn hänen näkemyksiinsä lakiluonnoksen yksityiskohdista.

Kunnioitavasti

Kajaanissa 21.7.2014

Esa Ahonen
hallintoylilääkäri, va kuntayhtymän johtaja
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Liitteet: infektiosairauksien erikoislääkäri, Kainuun sote -kuntayhtymän tartuntataudeista
vastaavan lääkärin Olli-Pekka Koukkarin lausunto

7.7.2014

LAUSUNTO TARTUNTATAUTILAKILUONNOKSESTA

Tartuntatautilakiuudistus on tervetullut ja lakiluonnos hyvin jäsenettyä ja selkokielistä luettavaa. Kommentoin lakiluonnosta muutamien yksityiskohtien osalta:

-42§/45§: THL:n suositusten mukaiset rokotukset erityisesti SOTE-alalla työskenteleville ovat luonteeltaan velvoittavia. Olisi suotavaa, että THL:n suositusten velvoittavuutta SOTE-työnantajia kohtaan korostettaisiin esim. työntekijöiden alueellisten rokotekattavuuserojen vähentämiseksi.

-43§: Puolustusvoimien varusmieskoulutusyksiköiden määrän väheneminen on johtanut yksiköiden koon kasvuun. Varusmiesten asuinolot poikkeavat siviiliväestön asuinoloista ja riski epidemioiden leviämislle varuskunnissa on ilmeinen, mikäli esimerkiksi kausi-influenssarokotekattavuus jää matalaksi. Mahdollinen joukko-osastoepidemia aiheuttaisi realisoituessaan alueelliselle erikoissairaanhoidolle suuren, jopa kestävämmän, kuormituslisän komplisoituneiden sairastapausten muodossa. Katson, että poikkeavien asuin-epidemiologisten olojen perusteella tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi annettavien rokotusten tulee jatkossakin olla varusmiehille pakollisia. Muiden rokotusten vapaaehtoisuus on perusteltua.

-59§: Tartuntavaarallista tuberkuloosia sairastava potilas tulee voida eristää kunnes tartuntavaara todetaan päättyneeksi. Tartuntatautien torjunnasta vastaavan toimielimen päätöksellä asetettava enintään yhden kuukauden määräaika henkilön vastustaessa eristystä on riittämätön. Moniresistentin tuberkuloosin ollessa kyseessä on suuri mahdollisuus empiirisen lääkehoidon tehottomuuteen. Lääkeherkkyytulosten saaminen kestää yleensä enemmän kuin yhden kuukauden. Ehdotettu 1kk määräaika tulee toteutuessaan johtamaan tarpeettomana paperityöhön hallinto-oikeuden suuntaan. Lisäksi voidaan kysyä, onko hallinto-oikeuden päätöksellä todellista merkitystä ellei päätöksen tukena käytetä ulkopuolisia asiantuntijoita mikä puolestaan viivästyttää päätöksen saamista. Seurauksena on vaihtoehtoisesti tarve lähestyä hallinto-oikeutta jo primaarin eristämispäätöksen yhteydessä riittävän käsittelyajan turvaamiseksi tai riski tartuntavaarallisten ja hoitokielteisten potilaiden hoidon keskeytymisestä väestön terveyden kustannuksella. Ehdotan, että aiempi 2kk määräaika hoitavan lääkärin / tartuntatautitoimielimen päätöksellä pidetään voimassa ja sen ylittävä, enintään 5-6kk osuus, toteutetaan hoitavan erikoislääkärin ilmoituksella hallinto-oikeuteen.

Kajaanissa 7.7.2014

Olli-Pekka Koukkari, LL,

infektiosairauksien erikoislääkäri, tartuntataudeista vastaava lääkäri

4.7.2014

**SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ**

28 -07- 2014

STM032:00/2011

PYYDETTY KOMMENTTI: HALLITUKSEN ESITYS TARTUNTATAULIAIKSI

Lakiesityksessä (8 §) aluehallintoviraston, sairaanhoitopiirin ja kunnan tehtävät tartuntatautien torjunnassa on määritelty selkeästi. Sairaanhoitopiirin asiantuntijarooli on keskeinen, sillä siihen osaltaan tukeutuvat sekä AVI että kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri. Sote-uudistuksen yhteydessä nykyiset sairaanhoitopiirit lakkautetaan, joten on oleellista ratkaista pikaisesti vastaavtko nykyisten keskussairaaloiden sairaalahygieniayksiköt jatkossakin näistä tehtävistä vai onko tarkoitus keskitää/hajauttaa toimintoja nykyiseen verrattuna.

Kunnan ja sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätösvaltaa kiireellisiä toimenpiteitä vaativissa tilanteissa on vahvistettu. Kunnallisen toimielimen tai AVI:n päätöstä edellyttäviä tilanteita on jatkossa odotettavissa hyvin harvoin.

Tiedon luovuttamis- ja saantioikeus epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi sekä tietojen luovuttamisoikeus lakisääteisistä rekistereistä tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi on kirjattu selkeästi ja ovat käytännön kannalta tärkeitä lakiin sisällytettäviä asioita.

Sekä terveydenhuollon että sosiaalitoimen ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien kunnallisten ja yksityisten laitosten hoitoon liittyvien infektioiden torjuntavelvoitteen kirjaaminen lakiin (17 §) on erittäin tärkeä. Tästä kuntiin ja sairaanhoitopiireihin heijastuva työmäärä on suuri. Laitoksia on paljon ja ne joutuvat laajasti tukeutumaan kuntien ja sairaanhoitopiirien tartuntatautien torjuntaan perehtyneeseen henkilöstöön, mikä on huomioitava resursoinnissa kummallakin taholla.

On tärkeää ja kannatettavaa että tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden suojaamiseksi työntekijöille annettavasta kattavasta rokotussuojasta (45 §) säädetään lailla. Erikoissairaanhoidossa tällaisia potilaita on nykyisin kaikilla osastoilla ja osaavaa henkilökuntaa on rajoitetusti, kuten perusteluosiossakin myönnetään, joten työnantajan todelliset mahdollisuudet sijoittaa esim. influenssarokotuksesta kieltyvät työntekijät ehdotettuihin muihin samantasoisiin tehtäviin ovat valitettavasti lähes olemattomat.

Janne Mikkola
infektiolääkäri
KHSHP:n tartuntataudeista vastaava lääkäri

8.8.2014

12/010/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
Hallitusneuvos Liisa Katajamäki
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM032:00/2011

Luonnos hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Kansaneläkelaitokselta (Kela) lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi. Lausuntoa on pyydetty lainmuutosta valmistelevalle työryhmälle, jonka määräaika päättyy 31.12.2014.

Esityksessä ehdotetaan vuonna 1986 annetun tartuntatautilain korvaamista uudella lailla. Esitysluonnoksen mukaan uudistuksen tavoitteena on lain selkiyttäminen. Lisäksi todetaan, että uuden lain on vastattava tartuntatautiin torjunnan muuttuviin haasteisiin ja kansainvälisen toimintaympäristön muutoksiin. Ehdotuksen mukaan valtion ja kunnan viranomaisten tehtävät säilyisivät pääpiirtein ennallaan. Ehdotus sisältää poikkeuksellisen epidemian tilanteessa sosiaali- ja terveysministeriölle merkittäviä valtuuksia määrätä poikkeuksia lainmukaiseen, normaalitilanteessa noudatettavaan toimintaan. Poikkeukset koskisivat lääkejakelua sekä terveydenhuollon toimintayksiköiden ja ympärivuorokautista hoitoa antavien sosiaalihuollon toimintayksiköiden sekä työterveyshuollon voimavarojen käyttöä yleiseen rokotukseen.

Kela esittää lausuntonaan seuraavaa.

Yleistä

Kysymyksessä on laajamittainen uudistus, joka korvaa kokonaan nykyisen tartuntatautilain. Esitys liittyy hallituksen esitykseen valtion talousarvioksi vuodelle 2015, joten uudistuksen aikataulu on tiukka. Ehdotetut muutokset vaikuttaisivat sairausvakuutuksesta korvattaviin työterveyshuollon kustannuksiin. Lääkkeiden osalta esityksestä ei selvästi käy ilmi, mitä potilaalta perittäisiin, ja onko tarkoitus, että lääkkeistä maksetaan Kela-korvausta. Sairausvakuutuksesta maksettavaa päivärahaa ja ansionmenetyskorvausta koskevat sairausvakuutuslain ja tartuntatautilain säännökset tulisi kokonaisuudistuksen yhteydessä selkiyttää. Hallituksen esitysluonnoksesta ei myöskään ilmene, miten on tarkoitus rahoittaa ansionmenetyskorvaukset tilanteessa, jossa karanteeniin tai eristykseen on määrätty henkilö, joka ei ole Suomessa vakuutettu.

Pykäläkohtaiset kommentit

9 §, Torjuntatyö kunnassa

Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi säännös, jonka mukaan kunta tiedottaa tartuntataudeista ja antaa kunnan väestölle ohjeita tartunnan välttämiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi. Esityksessä todetaan, että nopea tiedottaminen väestölle on yhä merkityksellisempää epidemioiden torjunnassa ja niihin liittyvien palvelujen käytön ohjaamisessa. Siksi tiedottaminen väestölle säädettäisiin 9 §:ssä kunnan tehtäväksi. Perustelujen mukaan tämä ei ole uusi tehtävä kunnalle, mutta sen tärkeyden vuoksi siitä olisi hyvä säätää lailla.

Olisi ehkä syytä vielä pohtia, onko mielekästä ja kustannustehokasta, että jokainen kunta erikseen tiedottaa epidemioiden torjunnasta. Olisiko parempi, että asian hoitaisi keskitetysti valtakunnallinen toimija tai Sote-alue?

15 §, Kohdennetut terveystarkastukset

Laissa säädettäisiin kohdennetuista terveystarkastuksista, jotka olisivat ehdotuksen mukaan ensisijaisesti vapaaehtoisia. Tavallisena syynä kohdennettuihin terveystarkastuksiin on mainittu tartuttavan tuberkuloositapauksen kanssa samoissa tiloissa työssä, koulutuksessa, päivähoitossa tai muussa vastaavassa paikassa oleskelu. Perusteluna vapaaehtoisuudelle on mainittu, että altistuneet henkilöt ovat yleensä oman terveytensä vuoksi halukkaita tutkimuksiin.

Pykälään lisättäisiin säännös työntekijän oikeudesta käydä terveystarkastuksessa tai tutkimuksissa työaikana, jollei se ole vaikeudetta mahdollista muuna aikana. Se aika, joka työntekijän päivittäisestä säännöllisestä työajasta käytetään mainittuun tarkoitukseen, luettaisiin työssäoloajaksi. Jo nyt on oikeus käydä rokotuksessa työajalla. Terveystarkastus todennäköisesti vie selvästi kauemman aikaa kuin rokotus ja tuottaa kustannuksia työnantajalle paitsi työaikana myös matkaan kuluvana aikana riippuen siitä, miten kaukana työpaikalta työntekijä joutuisi käymään. Matkasta aiheutuneet kustannukset jäisivät ilmeisesti työntekijän itsensä maksettavaksi ja sitä kautta mahdollisesti sairausvakuutuksesta korvattaviksi.

27 §, Tartuntatautien ilmoittaminen

Tartuntatautien ilmoittamisvelvollisuus poistettaisiin hammaslääkäreiltä. Vaikka hammaslääkärit tekevätkin vain vähän tartuntatauti-ilmoituksia, vaarana saattaa olla, että jonkun tartuntataudin ilmoittaminen viivästyy. Hammaslääkäri voi olla tartuntatautiin sairastuneen ensimmäinen kontakti terveydenhuollossa.

45 § Työntekijän rokotukset potilaiden suojaamiseksi

Esityksen 45 §:ssä säädettäisiin työntekijän rokotuksesta potilaiden suojaamiseksi. Jos tarkoitus on, että rokotukset toteutetaan työterveyshuollossa, toiminnan korvaamiseen liittyy ongelmia. Työterveyshuollon tarkoituksena on työntekijän työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Kela ei tällä hetkellä korvaa muusta lainsäädännöstä

johtuvien toimintojen kustannuksia, kuten esim. ilmailulääkärilausuntoja ja Trafín edellyttämiä lausuntoja.

Nykylainsäädännön mukaan toiminnassa, johon voi liittyä biologisille tekijöille altistumista, on työntekijöiden altistumisen luonne, määrä ja kesto määritettävä, jotta voitaisiin arvioida työntekijän terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuva riski ja päättää tarvittavista toimenpiteistä (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on tarvittaessa käytettävä työterveyshuollon ammattihenkilöitä terveyden vaarojen ja haittojen selvittelyssä. Jos vaaran arvioinnissa todetaan, että toiminta työpaikalla voi johtaa työntekijöiden altistumiseen, on sovellettava valtioneuvoston päätöksessä (1122/1993) esitettyjä tapoja estää tai vähentää altistumista. Torjuntatoimenpide voi olla mm. rokote.

Edellä mainitussa lainsäädännössä ei ole säädetty työntekijän rokotuksista potilaiden suojaamiseksi. Näin ollen tässä pykälässä tarkoitetut rokotukset eivät myöskään olisi sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa toimintaa.

46 §, Yleinen rokotus työterveyshuollossa, terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä

Esityksen 46 §:n mukaan työterveyshuolto voidaan velvoittaa epidemiatilanteessa osallistumaan yleisen rokotuksen toimeenpanoon. Tämä aiheuttaa kustannuksia, jotka ehdotuksen 76 §:n tulisivat työnantajan ja sairausvakuutuksen vastuulle. Vaikka kustannukset katsottaisiinkin korvattavaksi toiminnaksi, jäisi suuri osa kustannuksista työnantajien maksettaviksi, jos muuta rahoitusta ei kanavoida työterveyshuollossa toteutettaviin yleisiin rokotuksiin.

Järjestely toteutettiin vapaaehtoisesti influenssa A (H1N1)v -rokotuksessa. Olisi parempi, että näin olisi jatkossakin. Jos toiminta on vapaaehtoista, se perustuisi työnantajan omaan haluun pitää huolta työntekijöistään ja vastata kustannuksista. Jos toiminnasta tehdään pakollista, selkeintä olisi, että valtio, kunta tai Sote-alue vastaisi yleiseen rokotukseen liittyvistä kustannuksista. Yleiset rokotukset kuuluvat kunnalliseen terveydenhuoltoon ja kunnallisiin peruspalveluihin. Jos rokotukset aiotaan toteuttaa ehdotuksen mukaisesti, on syytä vielä selvittää, riittävätkö työterveyshuollon resurssit ja mihin rekisteriin työterveyshuollossa annetut rokotukset kirjattaisiin.

Työterveyslaitoksen rooli ja vähintäänkin yhteistyö Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa tulisi huomioida, jos työterveyshuollon vastuita ja tehtäviä rokotusten suhteen ollaan laajentamassa.

52 §, Terveystilan selvitys työtehtävää varten

Esityksen 52 §:ssä säädettäisiin terveystilan selvityksestä työtehtävää varten. Kuten nykyisinkin työnantajan olisi vaadittava eräisiin työtehtäviin tulevalta työntekijältä selvitys siitä, ettei tämä sairasta tiettyä yleisvaarallista tartuntatautiä. Uudessa laissa velvollisuus laajennettaisiin koskemaan myös harjoittelijoita ja muita

vastaavia ilman palvelussuhdetta työpaikalla toimivia. Esityksen mukaan käytännössä näin on monesti meneteltykin, koska nämä voivat aivan yhtä hyvin aiheuttaa tartunnan leviämistä. Esityksessä todetaan, että selvitys tehdään yleensä työterveyshuollossa, mutta myös terveyskeskus on velvollinen antamaan selvitystä koskevan terveystodistuksen.

Työterveyshuollossa selvitys tehdään osana työterveystarkastusta, ei erillisenä. Siinä arvioidaan työntekijän työkykyä suhteessa työhön ja työstä aiheutuvia riskitekijöitä. Opiskelijat ja muut ilman työsuhdetta olevat voivat käyttää työterveyshuollon palveluita, mutta heidän kustannuksistaan ei voida maksaa työterveyshuollon korvausta.

Terveystodistolain 17 §:n mukaan kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös opiskelijan työharjoittelun aikainen terveydenhuolto. Työharjoittelua suorittavien terveydenhuollon opiskelijoiden rokottamisesta vastaa kunnan perusterveydenhuolto. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) järjestää yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltopalvelut.

66 §, Lääkkeiden tarkoituksenmukainen ja yhdenvertainen saanti

Ehdotetun 66 §:n mukaan tarkoituksenmukaisen ja yhdenvertaisen lääkehoidon varmistamiseksi poikkeuksellisen epidemian uhatessa ja aikana sosiaali- ja terveysministeriö voi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja lääkelain (395/1987) estämättä määräaikaisesti antaa rajoituksia tai oikeuksia tartuntataudin hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden määräämiselle sekä tartuntataudin hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden luovuttamiselle.

Esityksen perusteluista ei käy selvästi ilmi, aiheuttaisiko säännös lääkekorvausten nykytilanteeseen muutosta.

67 §, Varmuusvarastoidut lääkkeet ja tarvikkeet

Lakiluonnoksen 67 §:n mukaan poikkeuksellisen epidemian uhatessa ja aikana sosiaali- ja terveysministeriö päättää valtion kustannuksella varmuusvarastoon hankittujen lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ja suojainten käyttöönotosta ja jakelusta. Mikäli valtion kustannuksella varmuusvarastoon hankittu lääke tai tarvike jaetaan apteekkien kautta, sosiaali- ja terveysministeriö voi päättää niiden käytöstä ja ostajalta perittävästä hinnasta.

Lisäksi säädettäisiin, että poikkeuksellisen epidemian uhatessa ja aikana sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä varmuusvarastosta luovutettujen lääkkeiden käytöstä voidaan lääkelain (395/1987) estämättä antaa myyntiluvasta poikkeavia kansallisia käyttö-, valmistus- ja annosteluohjeita.

Onko tarkoituksena, etteivät potilaat saisi näistä lääkkeistä korvauksia? Tarkoitetaanko pykälässä ostajalla apteekkia vai asiakasta/potilasta? Lakiin ehdotettavassa 71 §:ssä säädettäisiin asetuksenantovaltuutuksesta, jonka perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin 67 §:ssä tarkoitettua lääkkeen käytöstä ja lääkkeestä potilaalta perittävästä hinnasta tai maksettavasta korvauksesta. Hinnoiteltaisiinko nämä valmisteet lääketaksan mukaan?

71 §, Asetuksenantovaltuus

Esityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin 66 §:ssä tarkoitetuista poikkeuksista lääkkeiden määräämiseen ja luovuttamiseen, 67 §:ssä tarkoitettua lääkkeen käytöstä ja lääkkeestä potilaalta perittävästä hinnasta tai maksettavasta korvauksesta sekä 68 §:n mukaisista lääkelaista ja 69 §:n mukaisista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetusta laista poikkeavista menettelyistä.

Tarkoitetaanko tässä pykälässä lääkkeestä maksettavaa Kela-korvausta vai työterveyshuollon korvattavaa kustannusta vai jotakin muuta korvausta? Mikä olisi lääkkeiden hintalautakunnan rooli tässä asiassa?

76 §, Työterveyshuollon korvaukset

Pykälässä olisi tarkoitus säätää siitä, että työterveyshuollon toteuttamat 46 §:ssä tarkoitettut rokotukset olisivat sairausvakuutuslain mukaisesti korvattavia työterveyshuollon kustannuksia.

Työterveyshuollon kustannusten korvaamisesta säädetään sairausvakuutuslain 13 luvussa. Työterveyshuollon kustannusten korvaaminen rahoitetaan sairausvakuutusrahaston työtulovakuutuksesta. Kustannusten rahoittamiseksi työnantajilta peritään sairausvakuutusmaksuja ja työntekijöiltä sairausvakuutuksen päivärahamaksuja. Työterveyshuollon erityistilanteessa antamat rokotukset lisäisivät sairausvakuutuksen kustannuksia. Erityistilanteessa työtulovakuutuksen maksuja saatettaisiin joutua muuttamaan. Maksut kohdistuisivat työnantajille sekä palkansaajille ja yrittäjille.

Kela esittää myös pohdittavaksi, onko tartuntatautilaki oikea paikka säätää työterveyshuollon korvauksista vai tulisiko asiasta säätää sairausvakuutuslaissa, jossa korvaamista koskeva lainsäädäntö on keskitetyksi.

77 §, Päiväraha ja ansionmenetykskorvaus

Kelan tilastojen mukaan tartuntatautipäivärahan ja ansionmenetykskorvauksen saajia oli vuonna 2013 yhteensä 124 henkilöä. Korvauksia maksettiin 232 500 euroa. Ratkaisuja tehtiin 191 kappaletta. Korvauksen saajien määrä on ollut usean vuoden ajan alle 150 henkilöä vuodessa.

Päivärahaa ja ansionmenetystä koskevaan pykälään ehdotetaan muutokseksi, että ansiotyöstä pidättämiseen perustuvaa päivärahaa maksettaisiin vain, jos työnantaja ei kykene järjestämään henkilölle vastaavaa samapalkkaista työtä, jossa

tartuntavaaraa ei ole. Tarkoittaisiko ehdotettu muutos, että Kelan tulisi hakemuksen saatuaan aina selvittää, kykeneekö työnantaja järjestämään muuta samapalkkaista työtä?

Päivärahaa maksetaan henkilölle aiheutuneesta ansionmenetyksestä. Ansionmenetystä ei synny silloin, jos henkilö voi jatkaa toisessa samapalkkaisessa työssä. Ansiotyöstä pidättämiseen perustuvaa päivärahaa ei tällaisessa tilanteessa nytkään maksettaisi eikä sitä kai normaalisti edes haettaisi. Sen vuoksi pykälän täydentäminen ehdotetulla tavalla ei ole välttämätön. Sen sijaan tarvetta olisi selkeyttää lainsäädäntöä korvausten osalta muutoin monin tavoin.

Ongelmallista on, että tartuntatautietuudesta säädetään sekä sairausvakuutuslaissa että tartuntatautilaissa. Kummassakin laissa viitataan toiseen lakiin. Osittain säädetään samoista asioista ja osittain eri asioista. Esimerkiksi lapsen huoltajan oikeudesta korvaukseen säädetään vain tartuntatautilaissa. Työnantajan oikeudesta korvaukseen säädetään taas kummassakin laissa likimain samanasaisesti. Selkeyden vuoksi etuuden sisällöstä pitäisi säätää vain yhdessä laissa. Tällöin voisi esim. kaikki korvaamista koskevat säännökset sisällyttää sairausvakuutuslakiin ja tartuntatautilaissa olisi vain viittaus, että ansionmenetyksen korvaamisesta säädetään sairausvakuutuslaissa.

Tartuntatautietuutta koskevat säännökset ovat sisällöltään epäselviä eivätkä kata kaikkia ansionmenetystilanteita. Etuuden laskentasäännöt ovat monimutkaiset ja kankeat. Lisäksi on epäselvää, miten on tarkoitettu korvattavaksi ansionmenetys silloin, jos karanteeniin tai eristykseen määrätään henkilö, joka ei ole Suomessa vakuutettu.

Kela pitää hyvänä sitä, että määräyksen työstä poissaolosta, eristämisestä tai karanteenista voisi jatkossa antaa kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri. Tämä helpottaa korvausten hakemista. Lähes poikkeuksetta asiakkaille kirjoitetaan terveydenhuollossa lääkärintodistus työkyvyttömyydestä, vaikka henkilö ei olisi sairas. Sen sijaan hakemuksista puuttuu usein tartuntatautien torjunnasta vastaavan kunnan toimielimen määräys työstä pidättämisestä. Pidättämismääräys tulee esittää tartuntatautilain mukaista päivärahaa haettaessa sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta annetun asetuksen (1335/2004) 2 luvun 1 §:n 7 momentin mukaisesti. Jos tartuntatautilakia muutetaan tältä osin, on huomattava muuttaa myös edellä mainittua asetusta.

Jos henkilö on työkyvytön tartuntataudin johdosta, hänelle maksetaan työkyvyttömyysajalta sairauspäivärahaa kuten työkyvyttömälle henkilölle yleensä. Jos henkilö ei ole sairas, mutta hänet on määrätty olemaan poissa työstä tartuntataudin leviämisen estämiseksi, eristykseen tai karanteeniin, hänellä on oikeus tartuntatautipäivärahaan ja ansionmenetyskorvaukseen. Terveydenhuollon selvitykset ovat toisinaan epäselviä ja tulkinnanvaraisia sen suhteen, onko kysymyksessä sairaus vai onko kyseessä esim. työstä pidättäminen tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Tartuntatautipäivärahassa ei sovelleta sairauspäivärahan ensisijaisuus- ja enimmäisaikasäännöksiä eikä tartuntataudin perusteella myönnettyjä päivärahopäiviä lueta sairauspäivärahan enimmäisaikaan. Sen vuoksi olisi tärkeää, että tartuntatautipauksissa henkilölle kirjoitettaisiin lääkärintodistus vain silloin, kun

hän on sairas ja muussa tapauksessa kirjoitettaisiin määräys esim. työstä pidättämisestä. Tällöin henkilölle myönnettäisiin kuhunkin tilanteeseen tosiasiasa kuuluva etuus.

Henkilö voidaan tartuntataudin vuoksi ensin pidättää työstä ja hän saa tartuntatautietuutta. Hän tulee kuitenkin myöhemmin työkyvyttömäksi ja etuus muuttuu sairauspäiväraha. Kun etuus vaihtuu välittömästi toiseen, olisi tarpeen säätää poikkeuksesta omavastuuajaksi, kuten on säädetty tilanteessa, jossa sairauspäiväraha alkaa tai jatkuu välittömästi sitä edeltävän kuntoutusrahan jälkeen.

Tartuntatautietuus on säädetty kaksiportaiseksi siten, että työstä pidättämisen, eristämisen tai karanteenin johdosta myönnetään päivärahaa, joka määräytyy kuten sairauspäiväraha. Tartuntatautipäivärahassa on omavastuuajaksi kuten sairauspäivärahassa. Sen lisäksi henkilö voi saada korvausta todellisesta ansionmenetyksestä. Ansionmenetykskorvaus on saamatta jääneen työtulon ja tartuntatautipäivärahan erotus. Ansionmenetykskorvausta saa myös tartuntatautipäivärahan omavastuuajalta.

Käytännössä on tullut esiin tilanteita, joissa henkilö esim. salmonellaepäilyn vuoksi on siirretty samalla työnantajalla eri tehtäviin ja palkka on sen vuoksi hieman pienentynyt. Jos varsinainen työ on esim. vuorotyötä ja henkilö siirretään tilapäisesti päivätyöhön, hänelle voi syntyä ansionmenetyksiä, mutta hän ei kuitenkaan saa tartuntatautipäivärahaa, koska hän ei jää kokonaan työstä pois. Lain edellyttämää erotusta ei voida laskea. Henkilöllä pitäisi kuitenkin olla oikeus korvaukseen sen mukaan, paljonko hän on todellisuudessa menettänyt työtuloa. On myös tapauksia, joissa henkilö tekee kahta työtä, esim. maataloustyötä maitotilalla ja lisäksi toimistotyötä. Hän pystyy toimistotyöhön, mutta ansionmenetyksiä syntyy maataloustyöstä, josta joutuu pidättäytymään tartuntavaaran vuoksi.

Lakia voisi selkeyttää siten, että tartuntatautilaissa tarkoitettuna ansionmenetykskorvauksena maksettaisiin vain yhtä etuutta. Erikseen ei tarvitsisi laskea tartuntatautipäivärahan omavastuuajaksi ja kattaa sitä ansionmenetykskorvauksella. Tartuntatautilain mukaista ansionmenetykskorvausta voitaisiin myöntää ilman omavastuuajaksi kuten luovutuspäivärahaa. Ansionmenetykskorvauksena voitaisiin tällöin myös maksaa se osuus, minkä esim. päivätyöstä maksettu palkka on pienempi kuin vuorotyön palkka.

Vakuutusosoikeus on päätöksessään 6.3.2014 ottanut kantaa yrittäjän ansionmenetykskorvauksen määrään. Kela oli myöntänyt ansionmenetykskorvauksen yrittäjälle vahvistetun YEL-työtulon perusteella. Vakuutusosoikeus viittasi päätöksessään sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta annettuun valtioneuvoston asetukseen, jonka mukaan henkilön on tartuntatautilaissa tarkoitettua päivärahaa hakiessaan esitettävä luotettava selvitys ansionmenetyksestä ja sen määrästä. Vakuutusosoikeus katsoi, että lain esitöiden mukaan tarkoituksena on henkilölle aiheutuneen todellisen ansionmenetyksen korvaaminen. Kelan olisi vakuutusosoikeuden mukaan tullut arvioida, onko yrittäjä toimittanut luotettavan selvityksen ansionmenetyksestään eikä käytä YEL-työtuloa perusteena.

Jos yrittäjä saa palkkaa omasta yrityksestä, se on selvitettävissä, mutta jos hänen tulonsa määräytyvät elinkeinotoiminnan tai maatalouden ansiotulon perusteella, tulon arvioiminen työstä pidättämisen hetkellä kesken tilikauden on ongelmallista. Luotettavan selvityksen saaminen esim. kuukauden aikana menetetyistä elinkeinotoiminnan ansiotulosta on haastavaa, koska tulokseen vaikuttavia menoeriä, poistoja tai muita vastaavia on hankala lyhyeltä ajalta selvittää. Selvintä olisi, että yrittäjän ansionmenetyksenä voitaisiin huomioida hänelle vahvistetun YEL- tai MYEL-työtulon määrä.

Työttömyysetuuden ja tartuntatautietuuden suhde on epäselvä. Jos henkilö ei ole työkyvytön, estettä työttömyyspäivärahan saamiselle ei periaatteessa olisi. Tartuntatautipäivärahaa ei myöskään ole mainittu estävänä sosiaalietuutena työttömyysturvalaissa. Työttömyyspäivärahaa saavalle työttömälle työnhakijalle ei synny varsinaista ansionmenetystä, mutta jos hän ei esim. karanteenimääräyksen vuoksi voi ottaa vastaan työtä, on epäselvää, mihin etuuteen hän on oikeutettu. Työtön voi olla myös osa-aikaisesti työssä ja saada soviteltua työttömyyspäivärahaa.

Tartuntatautipäivärahaa on maksettu kuten sairauspäivärahaa 16-67-vuotiaille. Ikärajoja ei kuitenkaan sovelleta ansionmenetyskorvaukseen, vaan sitä maksetaan myös alle 16-vuotiaille ja 68 vuotta täyttäneille, jos he menettävät tartuntataudin vuoksi ansioitaan. Tällaisille henkilöille korvaus maksetaan kokonaisuudessaan ansionmenetyskorvauksena. SVL 18 luvun 5 §:n mukaan sairausvakuutuksen päivärahamaksun maksuvelvollisuus on nykyisin rajattu 16-67 -vuotiaisiin, joten vakuutusperiaate ei toteudu siltä osin kun etuutta maksetaan alle 16-vuotiaalle tai 68 vuotta täyttäneelle.

Valtion osallistumista eräisiin kustannuksiin koskevassa 73 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi, että valtio vastaa karanteenin, eristämisen, välttämättömän hoidon sekä pakollisten terveystarkastusten aiheuttamista kustannuksista, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa ja aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu muutoin perittyä. Perustelujen mukaan karanteeniin, eristykseen ja hoitoon saatetaan määrätä myös henkilöitä, joilla ei ole kotikuntaa tai kansainväliseen sopimukseen perustuvaa oikeutta käyttää julkisen terveydenhuollon palveluja. Käytännössä näistä aiheutuneita todellisia kustannuksia on ollut vaikeaa periä heidän kotimaastaan tai vakuutusyhtiöltä, jolloin kustannukset ovat jääneet toimenpiteen toteuttaneen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kustannuksiksi. Lakiluonnoksen mukaan karanteeniin tai eristykseen määrättävien määrä saattaa joskus olla suuri, esimerkiksi suuren lentokoneen kaikki matkustajat. Sen vuoksi on katsottu kohtuuttomaksi, että näistä aiheutuvat kustannukset jäävät suurelta osin tai kokonaan toimenpiteen toteuttaneen kunnan vastattaviksi.

Lakiin ei ole ehdotettu säännöstä siitä, miten rahoitetaan kustannukset ansionmenetyskorvauksista, joita voi edellä tarkoitettussa tilanteessa tulla maksettavaksi karanteeniin tai eristykseen määrättäville. Sairausvakuutuslain ja tartuntatautilain säännöksistä ei selkeästi käy ilmi, mikä on ansionmenetyskorvauksen suhde sairausvakuutuslain yleisiin säännöksiin, kuten lain soveltamisalaan. Tartuntatautipäivärahassa noudatetaan sairauspäivärahaa koskevia säännöksiä soveltuvin osin. Kelan ohjeiden mukaan tartuntatautipäivärahaan on oikeus Suomessa vakuutetuilla, mutta ansionmenetyskorvauksen saaminen ei

edellyttä vakuuttamista. Korvausta voidaan maksaa ansionmenetykskorvauksena henkilölle, joka ei ole Suomessa vakuutettu. Tulisi selvittää, miten korvaus rahoitetaan tältä osin tai, jos katsotaan, ettei ansionmenetykskorvausta tulisi maksaa, siitä pitäisi säätää laissa.

Etuuksia maksetaan vuosittain melko vähän, mutta epidemiatilanteessa määrä voi tulla suureksikin. Koska ansionmenetykskorvauksen voi saada täysimääräisenä ilman omavastuu-aikaa ja ilman enimmäisaikaa, etuudella on suuri taloudellinen merkitys yksittäiselle saajalle. Sen vuoksi etuutta koskevien säännösten tulisi olla selkeitä ja yksiselitteisiä.

Ystävällisin terveisin

Kela



Elise Kivimäki
Etuusjohtaja



Mikko Rynänen
Etuuspäällikön sijainen,
kehittämispäällikkö

11.8.2014

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

LAUSUNTO LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI TARTUNTATAUTILAIKSI

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä pitää hallituksen esitystä tartuntatautilaiksi perusteltuna, koska tartuntataudit aiheuttavat edelleen huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle ja niiden ennaltaehkäisyyn sekä varhaiseen hoitoon tarvitaan jatkuvasti resursseja. Toimintaympäristön muuttuessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarpeen päivittää aikaisempaa, jo osin vanhentunutta tartuntatautilakia (1986). Mielestämme esityksessä on useita sairaanhoitopiirin kannalta merkittäviä myönteisiä uudistuksia, mm. hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri (34 §) ja moniresistenttien mikrobien seurantaan liittyvät kysymykset (34 §).

Lausuntokierroksen ajoittuminen keskelle kesää on ongelmallinen eikä lausuntopyynnön ajoitusta ei voida pitää onnistuneena. Hallituksen esittämä lakiluonnos sisältää uusia kuntiin kohdistuvia velvoitteita ja kustannusvaikutuksia. Kuntavastuiden lisääntymisestä huolimatta lausuntopyyntöä ei ole K-PKS:n tai OYS:n ERVA kunnista ilmeisesti pyydetty. Kuntien laajempaa kannanottoa erikokoisista ja eripuolille maatamme sijoittuvista kunnista näkisimme jatkossa tarpeellisenä.

Esitetyssä lakiluonnoksessa eri infektioiden torjuntaan osallistuvien toimijoiden rooleja olisi hyvä miettiä ja tarkentaa. Lakiesitys korostaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen roolia ohjaavana tahona. Lakiesityksessä sairaanhoitopiirin rooli on varsin vähäinen, vaikka suurin osa varsinaisista infektioiden torjunnan asiantuntijoista työskenteleekin sairaanhoitopiireissä. Aikaisemmin sairaanhoitopiirin rooli on ollut merkittävä tartuntatautien alueellisessa ohjauksessa ja torjuntatyön johtamisessa. Mielestämme tämä tulisi selkeämmin huomioida myös uudessa tartuntatautilaissa. Sairaanhoitopiirin ja kunnan välistä ohjaus ja toimivaltasuhdetta ei ole selkeästi määritelty esimerkiksi tilanteessa jossa yksittäinen kunta ei halua toimia saamiensa ohjeiden mukaisesti. Ehdotetussa tartuntatautilaissa ei ole myöskään otettu kantaa ERVA:n asemaan tartuntatautien torjuntatyössä ja alueellisena toimijana.

Luotsaa hyvinvointia
Lotsar välbefinnandet

Yleisperusteluissa arvioidaan, että laki ei toisi valtiolle tai kunnille merkittäviä kustannuksia vaativia uusia velvoitteita. Mielestämme esityksessä ei ole arvioitu riittävän luotettavasti kuntiin kohdistuvia taloudellisia vaikutuksia. Käytännössä virallisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveystarkastukset ovat toimineet alueellamme hyvin. Lähinnä ongelmana ovat olleet opiskelijoiden terveystarkastukset, jotka ovat ajoittain jääneet suorittamatta. Laissa tulisi terveystarkastusvelvoite suunnata suoraan oppilaitoksille, jotka myös hyötyvät taloudellisesti ulkomaisista opiskelijoista ja voisivat osallistua myös terveydenhuollon kustannuksiin. Mielestämme erityisesti korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista saapuvien opiskelijoiden terveystarkastus ja kaikkien opiskelijoiden rokotussuojan tarkistaminen on tärkeää myös jatkossa. Nykyisen lakiehdotuksen kunnan velvollisuus järjestää tartuntatautien ehkäisemiseksi yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville henkilöille, on laaja määritelmä ja voi mahdollistaa myös lisääntyvää maahanmuuttoa hoidon saamiseksi myös tiettyjen kroonisten tartuntatautien osalta, esimerkiksi HIV ja virushepatiitit. Nykyisen lainsäädännön mukaan kaikki Suomessa oleskelevat henkilöt saavat kiireellisen hoidon ja myös yleisvaarallisten tartuntatautien hoito ja torjuntatoimet toteutuvat. Mielestämme pykälien 14 §, 15 § ja 45 § osalta tulisi asiaa tarkastella linjassa EU-maiden enemmistön käytäntöjen kanssa.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymän mielestä työntekijöiden rokotuksia koskeva pykälä on tarpeellinen. Terveystarkastusvelvoite on tärkeää osa potilasturvallisuutta lisäävien toimenpiteiden toteuttamisessa. Ehdotetussa muodossa ko. pykälä ei kuitenkaan auta ratkaisemaan jo käytännössä todettuja ongelmia, vaan pikemminkin tekee tilanteen työnantajan kannalta ongelmallisemmaksi. Käytännössä on vaikea määrittellä tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiit potilaat. Henkilökunnan rokotuspykälän voisi olla työntekijän kannalta velvoittavampi ja korostaa myös työntekijän vastuuta.

Lakiesityksen 73§ ehdotetaan, että valtio vastaa henkilön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, karanteenista, välttämättömästä hoidosta ja eristämisestä aiheutuvista kustannuksista, jollei kunta tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä muutoin niitä saa perittyä. Ns. paperittomia koskevat maksut tulisi ohjata aina valtion maksettavaksi. Mielestämme on kohtuutonta ja lisäkustannuksia aiheuttavaa velvoittaa kunta tai sairaanhoitopiiri ensin etsimään mahdollisia maksajia.

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO-
JA PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Sakari Telimaa
Johtajaylilääkäri

Marko Rahkonen
Infektiotililääkäri

Luotsaa hyvinvointia
Lotsar välbefinnandet

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33

00023 Valtioneuvosto

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

04 -08- 2014

STM032:0012011

Viite: Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö STM32:00/2011

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAUTILAIKSI

Yleisvaikutelmana laki vaikuttaa hyvältä. Se mahdollistaa tartuntatautien ja hoitoon liittyvien infektioiden hyvän ennaltaehkäisyn ja hoidon ja turvaa sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn oikeudet hoitoon. Kunta on tärkeä paikalliset olot ja toimijat tunteva tartuntatautien torjuja.

14§ on tarpeellinen. On tärkeää, että kaikille maahanmuuttajille järjestetään samat terveystarkastukset kuin pakolaisille ja turvapaikanhakijoille. Tällä ehkäistään tuberkuloosin tarttumista ja saadaan sairastuneet hoitoon ennen kuin ovat altistaneet satoja ihmisiä tuberkuloosille. Pakolaisina ja turvapaikan hakijoina Suomeen tulee vain pieni osa maahanmuuttajataustaisista henkilöistä. Tuberkuloosin havaitseminen mahdollisimman aikaisin säästää rahaa. Massiivinen altistuneiden tutkiminen maksaa paljon ja kuluttaa runsaasti työvoimaa.

15§ on minusta myös asiallinen.

45§ on hyvä. Pystytäänkö pykälällä lisäämään esimerkiksi influenssarokotuskattavuutta, sitä en osaa sanoa. Influenssaa esiintyy hoitoon liittyvänä infektiona joka kevät ja jos halutaan ehkäistä tätä, niin henkilökunnan rokottaminen on tärkeää. Vesirokko on influenssan lisäksi sellainen rokote, mikä pitäisi olla kaikilla hoitolaitoksissa työtä tekeillä, jotka eivät ole vesirokkoa sairastaneet.

Karanteeni (55§) ja eristäminen (59§) tarkoittavat mielestäni samaa asiaa. Nämä käsitteet eivät avaudu useammallakaan luku kerralla. Muuten näissä pykälissä ei ole huomautettavaa.

Tässä kommentteja asioista, jotka ovat laissa muuttuneet:

1 luku

Yleiset säännökset

1 § Sairaalainfektio-termi on korvattu hoitoon liittyvä infektio termillä. Tämä auttaa ymmärtämään, että missä tahansa potilaita hoidetaan, voi syntyä infektiovahinko.

2 luku

Torjuntatoimien järjestäminen ja viranomaiset

4 § Valvottava tartuntatauti käsite korvaa hyvin aikaisemman ilmoitettavan tartuntatauti käsitteen.

8 § Tärkeää on, että uudessa laissa aluehallintovirastossa on tartuntataudeista vastaava lääkäri. Nykylaissa tätä ei ole näin tarkasti määritelty. Aikaisemmin sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavana lääkärinä keskustelin usein lääninlääkärin kanssa ongelmatilanteista. Aluehallintoviraston lääkäri on jäänyt vieraaksi tai virka on ollut täyttämättä.

Sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin asema infektiosairauksien ja hoitoon liittyvien infektioiden asiantuntijana on tärkeä ja säilyy laki luonnoksessa ennallaan.

9 § Käytännön toiminnassa on tärkeää, että laki määrää jatkossakin kunnassa olemaan tartuntataudeista vastaavan lääkärin, joka tuntee paikalliset olot ja toimijat. Aluehallintovirasto pystyy lain perusteella valvomaan, että tämä toteutuu kunnassa.

3 luku

Sairastuneiden ja sairastuneiksi perustellusti epäiltyjen tunnistaminen ja tartunnan jäljitys

14§ Tämä on hyvä ja tarpeellinen pykälä. Kunnan on järjestettävä alueellaan oleskeleville henkilöille yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi, tartuntatautien toteamiseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito. Kun taudit todetaan ja hoidetaan ajoissa, kustannukset ovat yleensä pienemmät kuin, jos odotetaan taudin etenemistä. Esimerkkinä voisi olla yliopistossa opiskeleva ulkomaalainen HIV positiivinen ilman matkavakuutusta. Hänelle kannattaa aloittaa hoito HIV infektiin, silloin kun se on tarpeen, eikä odottaa AIDS vaiheen kehittymistä. AIDS vaiheessa hoito on sairaalahoitoa ja paljon kalliimpaa. HIV infektiin hoito toteutuu polikliinisesti ja on paljon halvempaa.

17§ Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ja mikrobilääkkeiden asianmukaisen käytön seuranta on tärkeää. Mikrobilääkkeiden käytön seuranta pitää ottaa huomioon uutta potilastietojärjestelmää rakennettaessa. Mikrobilääkeresistenssi leviää. Länsimaissa hoitoon liittyvä infektio on sairaalan yleisin infektio

18§ Laboratoriotestien tekeminen ulkomaisissa laboratorioissa tapahtuu jo nykyään. Laatuvaatimukset ja lain määräykset pitää koskea myös ulkomaisia laboratorioita jos tutkivat suomalaisten hoitolaitosten näytteitä. Hoitolaitoksen pitää saada selvitys mikrobilääkeherkkyyksistä ulkomaisista laboratorioista.

4 luku

Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

30§ Eläinlääkintäviranomaisten pitäisi myös kuntatasolla ilmoittaa tartuntataudeista vastaavalle lääkärille eläimissä todetuista taudeista, jotka voivat tarttua ihmiseen esim. pernarutto ja rabies.

33§ THL:n valtakunnallinen hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri on uusi asia ja kannatettava. Nykyisin osallistuminen on vapaaehtoista. Nykyisin THL:n seurannassa käyttämä ATK ohjelma on kelvoton. Rekisterin tietoja ei voi käyttää, koska kaikki ilmoitukset eivät tule rekisteriin. Kaikilla keskussairaaloilla on käytössä SAI rekisteri hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröintiä varten. Potilastietojärjestelmiä uudistettaessa hoitoon liittyvien

infektioiden rekisteröinti pitää ottaa huomioon. Tietojen keräämiseen ja raportointiin tarvitaan kunnollinen työkalu.

34§ Nykyään sairaanhoitopiireillä ei ole enää omaa laboratoriota. Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri pitää olla kuntayhtymän ylläpitämä.

5 luku

Rokotukset

45§ Työntekijän rokotukset potilaiden suojaamiseksi. Rokottamaton henkilö, jolla ei ole sairastetun tartuntataudin aiheuttamaa suojaa, on sijoitettava tehtävään, jossa taudin mahdollisesta leviämisestä potilaille aiheutuva vaara ei ole suuri. Tämä vaatii työnantajalta suurta panostusta rokotuskattavuuden (influenssa) saattamiseksi siedettävälle tasolle. Tämä on hyvä asia, mutta auttaako laki rokotuskattavuuden parantamisessa?

49§ Tähän asti rokotteiden haittavaikutukset on ilmoitettu THL:ään. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus on oikea paikka ilmoitusten teolle. Hyvä asia on, että myös potilas voi ilmoittaa epäilemästään vakavasta tai yllättävästä haittavaikutuksesta.

6 luku

Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä

55§ ja 59§

55§ Karanteeni (tartuntataudille altistunut, mutta oireeton, koti) ja 59§ eristäminen (sairastunut tai sairastuneeksi epäilty, hoitolaitos) mielestäni ovat sama asia. Sairastuneita voidaan mielestäni myös eristää kotiin. Nämä käsitteet ovat epäselviä.

62§ Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava, että sen käytettävissä on riittävä määrä eristämiseen sopivia tiloja ja tarvittavia suojavälineitä. Mikä on riittävä määrä eristämiseen sopivia tiloja?

7 luku

Lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä suojainten käyttö

68§ Sairaala-apteekilla ymmärtääkseni ei juuri ole tiloja eikä henkilökuntaa lääkevalmistukseen. Poikkeusoloissa lääkkeet pitäisi olla heti jakelukelpoisia (4. kohta)

8 luku

Maksut ja korvaukset

73§ Valtio vastaa karanteenin, eristämisen, välttämättömän hoidon sekä pakollisten terveystarkastusten aiheuttamista kustannuksista, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa ja aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu muutoin perittyä.

9 luku

Erinäiset säännökset

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävät tartuntatautilakiluonnoksen mukaan

Toteutettava toimia tartuntatautien torjumiseksi sekä varauduttava terveydenhuollon erityistilanteisiin (6§).

Vastattava aluehallintoviraston kanssa alueellisesta varautumisesta terveydenhuolloneritystilanteisiin (8§).

Tukee kuntia ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä asiantuntemuksellaan, kehittää alueellaan tartuntatautien diagnostiikkaa ja hoitoa, selvittää epidemioita yhdessä kuntien kanssa, varautuu poikkeuksellisten epidemioiden torjuntaan ja hoitoon sekä huolehtii hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisestä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sairaanhoidopiirissä on oltava kuntayhtymään virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri (8§).

Tehtävä yhteistyötä aluehallintoviraston kanssa tartuntatautien torjunnassa (8§).

Terveydenhuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita (17§).

Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta (17§).

Toimintayksikön on huolehdittava mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä (17§).

Tartuntataudeista vastaava lääkäri ohjaa sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alueella epidemioiden selvitystä ja tartunnan jäljittämistä sekä toteuttaa laajalle levinneen epidemian selvittämistä yhteistyössä kuntien kanssa (22§).

Ylläpidettävä alueellista hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriä niiden seuranta ja torjuntaa varten (33§).

Ylläpidettävä alueellista rekisteriä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajista näiden mikrobien esiintymisen seuraamiseksi ja niiden leviämisen ehkäisemiseksi (34§).

On huolehdittava, että sen käytettävissä on riittävä määrä eristämiseen sopivia tiloja ja tarvittavia suojavälineitä (62§).

Uskon, että sairaanhoidopiiri selviää näistä velvoitteista, kun huomioidaan potilastietojärjestelmää uudistettaessa hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröinti, mikrobilääkkeiden käytön seuranta ja mikrobilääkkeille vastustuskykyisten mikrobien seuranta. Siihen asti selvittää SAI rekisterin avulla.

Uuden sairaalan yhdenhengen huoneet mahdollistavat, että hoidossa voi olla suuri määrä eristystä vaativia potilaita.

Jyväskylässä 31.7.2014

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

Sairaanhoidopiirin johtaja Juha Kinnunen

Viite: lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

ASIA: Lausunto hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi. Kliiniset mikrobiologit ry toteaa, että esitys vuonna 1986 annetun lain korvaaminen uudella lailla on perusteltu. Tartuntatautien ehkäisy, torjunta ja varhainen diagnostiikka vähentävät merkittävästi väestön sairastuvuutta. Haluamme tuoda esille muutamia lain kohtia.

18 § Laboratoriotutkimukset ja toimilupa

Kuten yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitaan tartuntatautien toteamiseksi, epidemioiden seuraamiseksi ja torjumiseksi tehtävien mikrobiologisten tutkimusten korkea laatutaso ja sen varmistaminen on tärkeä. Koska laboratoriot teettävät tutkimuksia myös alihankintana jopa ulkomaisissa laboratorioissa, on tärkeää että lupamenettelyvaatimuksia laajennetaan koskemaan myös alihankintalaboratorioita. Perusteluissa mainitaan myös, että hoitoyksiköiden tekemiä mikrobiologisia vieritestejä tulisi tehdä hyväksytyjen laboratoriodien valvonnassa. Tätä lisäystä ei kuitenkaan löydy varsinaisesta 18 § tekstistä. Vieritettutkimusten ja testien tulosten laadun kannalta on tärkeää että toiminnan ohjaus ja valvonta tapahtuu asiantuntijan toimesta.

Valtaosa Suomen johtavista kliinisen mikrobiologian alan laboratorioista on osoittanut pätevyytensä akkreditoinnin avulla. Käytössä ovat kansainväliset standardit EN ISO 17025 ja EN ISO 15189. Nyt lausunnolla oleva tartuntatautilaki ei kuitenkaan mainitse akkreditointia yhtenä pätevyyden osoittamisen keinona. Harvinaisempien tutkimusten tuottaminen alihankintana on laboratoriodien arkipäivää. Standardeissa otetaan huomioon myös alihankinta, standardin terminä alihankinnalle on lähetelaboratorio. Standardien mukaan lähettävällä laboratoriolla tulee olla dokumentoidut menettelyt, joilla arvioidaan lähetelaboratorioita ja varmistetaan siitä, että kansainväliset laatustandardit täyttyvät. Pidämme siten hyvänä, että alihankinta on otettu mukaan myös tartuntatautilain pykälään 18 ja että laki ottaa huomioon myös ulkomaisen alihankinnan. Se, miten alihankintalaboratorion laadun seuranta käytännössä toteutetaan, voi olla hankalaa. Lähettävä laboratorio voi tuki varmistaa ulkomaisen laboratorion laadun mm. vaatimalla akkreditointia.

14 § Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Nykyisen lainsäädännön mukaan Suomessa ilman kotikuntaoikeutta, sairausvakuutusta tai laittomasti maassa oleskeleville taataan kiireellinen hoito. Uuden lakiehdotuksen mukaan kuntien velvollisuus on järjestää kunnan alueella oleskelevien henkilöiden terveystarkastuksia sekä tartuntatautien hoito kattaen myös kiireetön tartuntatautien elinikäinen hoito. Näin hoidon piiriin tulee kuulumaan HIV, hepatiitti B ja C infektiot, jolloin

pystytään ehkäisemään kroonisten tautien leviämistä väestössä. Paperittomien henkilöiden osuus kunnissa ei jakaannu tasaisesti vaan keskittyy tiettyjen kuntien alueelle, joten on oletettavaa, että paperittomien kroonisten infektioitautien hoito tulee kuntien tämänhetkisessä taloudellisessa tilanteessa rasittamaan kohtuuttomasti tiettyjen kuntien taloutta. Hoitoon liittyvien kustannusten lisäksi ylimääräisiä kustannuksia kunnille syntyy myös tila- ja henkilökuntaresurssien lisäämisestä. Kunnille, joiden kohdalle huomattavat taloudelliset rasitukset ja kustannusvaikutukset tullevat kohdistumaan, ei ilmeisesti ole lähetetty lausuntopyyntöä.

11.8.2014

Kliiniset mikrobiologit ry



Tytti Vuorinen
Puheenjohtaja

Anna-Maija Haapala
Sihteeri

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

kirjaamo@stm.fi



Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö STM032:00/2011

Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää Kuntaliitolta lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi.

Tartuntatautilaki on säädetty vuonna 1986 ja sitä on vuosien varrella muutettu useita kertoja, joten kokonaisuudistus on aiheellinen. Lausunnolla olevaa esitystä on valmisteltu pitkään, aluksi konsulttityönä ja viimeksi kuluneiden kahden vuoden aikana asiantuntijatyöryhmässä. Lakiesityksen mukaan tartuntatautiin torjunnassa noudatettaisiin lähinnä nykyistä kunnan ja valtion viranomaisten työnjakoa.

Kuntaliitto esittää laista luvuittain seuraavat kommentit:

1. luku

Lakiesityksen 3 § sisältää joitakin tarpeellisia uusien termien määritelmiä ja aikaisemmin käytössä olleita määritelmiä on onnistuneella tavalla täsmennetty.

Tartuntatautiin määrittelyä koskevassa 4 §:ssä ehdotetaan korvattavaksi termi ilmoitettava tartuntatauti uudella termillä valvottava tartuntatauti, mikä on selkiyttävä muutos. Sitä vastoin valvottavan tartuntataudin määrittelyssä kohta 2) on vaikeaselkoinen, tosin perusteluteksti havainnollistaa asiaa.

2. luku

Viranomaisten velvollisuuksia tartuntatautiin torjunnassa on pykäläehdotuksissa aikaisemmasta täsmennetty, mikä on käytännön toiminnan näkökulmasta kannatettavaa. THL:n rooli kansainvälisessä yhteistyössä tulee esiin useissa kohdin. Esityksen mukaan aluehallintovirastoihin, sairaanhoitopiireihin ja kuntiin nimettäisiin tartuntatautiasioista vastaavat lääkärit. Tämä parantaa ja selkiyttää henkilöiden yhteistyötä niin torjuntatyön suunnittelussa kuin toteutuksessa.

3. luku

Yleisistä vapaaehtoisista terveystarkastuksista säädetään 14 §:ssä. Perustelumuioston (esim. sivu 19) mukaan esityksellä halutaan laajentaa kuntien tehtäviä tartuntatautiin torjunnassa. Kunnan olisi järjestettävä alueellaan oleskeleville henkilöille yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautiin ehkäisemiseksi, tartuntatautiin toteutukseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautiin leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito. Esimerkkinä perustelumuiostiossa mainitaan suuren riskin maista tulleet opiskelijat ja muut henkilöt, joiden rokotussuoja on puutteellinen tai joiden voidaan epäillä kantavan tai sairastavan helposti leviävää vakavaa tartuntatautiin, joka aiheuttaa väestölle terveysriskin. Kuntaliitto katsoo, ettei kuntien tehtävien laajentaminen ole tarpeellista eikä mahdollistakaan nykyisessä taloudellisessa tilanteessa.

Kuntaliitto katsoo, että korkean riskin maista tulevien opiskelijoiden terveystarkastukset voidaan turvata varmistamalla, että nykyistä ulkomaalaislakia noudatetaan. Opiskelu-oikeuden ehtona, jota oppilaitos valvoo, tulee olla, että opiskelijalla on aina lukuvuoden alkaessa voimassa ulkomaalaislain edellyttämä vakuutus ja että riskimaiden opiskelijoille heidän omalla kustannuksellaan tai vakuutuksen kustantamana toteutetaan Suomessa tuberkuloositarkastus ennen opiskelun aloittamista. Vastaavastihan suomalaiselta opiskelijalta

edellytetään voimassa olevia rokotuksia, tuberkuloositarkastusta ja asianmukaista vakuutusturvaa hänen hakeutuessaan ulkomaille opiskelemaan ja kotimaassakin opiskelijalta edellytetään vuosittaisen terveydenhuoltomaksun suorittamista lukuvuosi-ilmoittautumisen yhteydessä.

Perustelutekstissä ei tarkemmin määritellä, keitä tarkoitetaan "muilla henkilöillä". Sikäli kuin tarkoitetaan nk. paperittomia henkilöitä, Kuntaliitto toteaa, että heidän terveydenhuoltonsa järjestämisen linjaukset ovat vielä avoinna. Kuntaliitto kannattaa mallia, jossa paperittomille turvataan kiireellinen hoito sekä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten sekä lasten hoito. Tällainen malli on voimassa useimmissa EU-maissa eikä Suomen ole tarpeen eikä perusteltua siitä poiketa myöskään tartuntatautien osalta. Palvelutarjonnan laajentaminen todennäköisesti johtaisi siihen, että Suomeen hakeuduttaisiin hoidon tarpeen takia. Tästä aiheutuisi huomattavia lisäkustannuksia ja väestön tartuntariskit kasvaisivat.

Tulkintaepäselvyyksien välttämiseksi pykälän perusteluissa tulisi eksplisiittisesti mainita, että kroonisten tartuntatautien muu kuin kiireellinen tutkimus ja hoito eivät sisälly kunnalle kaavailtuun terveystarkastusten ja hoidon järjestämiseen myös muille maahan tulleille kunnan alueella oleskeleville henkilöille tartuntatautien osalta.

Nykyisin kunnat toteuttavat ohjeiden mukaan valtion kustannuksella terveystarkastuksia pakolaisille ja turvapaikan hakijoille. Mikäli tartuntatautilain velvoitteita ulkomaalaisten hoidossa halutaan laajentaa, tulee valtion korvata kustannukset kunnille todellisten kustannusten mukaisina täysimääräisesti. Perustelumui-
tossa kustannukset oli selvästi aliarvioitu.

Pakollisia terveystarkastuksia koskeva säädös (16 §) ja perusteluteksti vaikuttavat ristiriitaisilta. Perusteluissa sanotaan, etteivät pakolliset terveystarkastukset ole niin kiireellisiä, että tartuntataudeista vastaavan lääkärin tulisi niistä päättää, mutta pykälätekstissä tällainen mahdollisuus kuitenkin säädetään. Perustelutekstissä voitaisiin esittää esimerkki kiireellisestä/kiireettömästä tilanteesta.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta (17 §) on laissa uusi asia ja sen mukaan ottaminen on potilasturvallisuuden kannalta erittäin perusteltu. Pykälän 3 momentissa todetaan, että toimintayksikön johtajan on käytettävä tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä asiantuntijoita apunaan hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Perustelutekstiin olisi hyvä liittää esimerkinomainen maininta, että yksityinen palveluntarjoaja voisi hankkia käyttöönsä asiantuntemusta tekemällä sopimuksen kunnan taikka yksityisen asiantuntijan kanssa.

Epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi ehdotetaan (23 §), että THL:lla ja sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalla lääkäriellä olisi oikeus saada tietoja mm. yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiltä (2 momentti) sekä matkanjärjestäjiltä ja majoituksen tarjoajilta (3 momentti). Kuntaliiton käsityksen mukaan vastaava tiedonsaantioikeus tulisi olla myös kunnan tartuntataudeista vastaavalla lääkäriellä. Tämä nopeuttaisi tartuntojen torjuntatoimia, kun kunnan tartuntatautilääkäri voisi saada tiedot suoraan esim. kunnan alueella sijaitsevasta yksityisestä vanhainkodista tai matkatoimistosta vastuulleen kuuluvista kuntalaisista.

THL:n oikeus yhdistää eri rekistereiden tietoja vakavan epidemian torjumiseksi on ilmeisen tärkeä kansalaisten terveyden suojelemisen kannalta.

4. luku

Rekisterien osalta säädöksiin ehdotetaan asianmukaisia tarkennuksia. Anturiseuranta samoin kuin hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri sekä tapauskohtaiset rekisterit ovat tärkeitä lisäyksiä. Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri ehdotetaan järjestettäväksi sairaanhoitopiireittäin. Potilaiden valinnanvapaus on vuoden 2014 alussa laajentunut koko maan kattavaksi ja maan rajat ylittäväksi, joten on tärkeää varmistaa kantajuutta koskevan tiedon kulku kaikissa tilanteissa potilaiden liikkuvuuden lisääntyessä.

5. luku

Rokotuksia käsittelevään lukuun ehdotetaan lisättäväksi pykälä työntekijöiden rokottamisesta potilaiden suojaamiseksi. Lisäys on erittäin kannatettava ja potilasturvallisuutta parantava. Perustelutekstiin olisi hyvä kirjata, miten työnantaja voi selvittää henkilön soveltuvuuden riskipotilaiden hoitoon työntekijän tietosuojan huomioiden.

Rokotusten haittavaikutusilmoitusten keskittäminen Fimeaan on perusteltua samoin kuin potilaan oikeus ilmoittaa havaitsemistaan haittavaikutuksista.

6. luku

Lakiesityksen mukaan työstä, päivähoidosta tai oppilaitoksesta pidättämisestä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi voisi päättää kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri kahdeksi kuukaudeksi, jonka jälkeen tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voisi jatkaa pidättämistä vielä neljä kuukautta. Tämä muutos keventäisi huomattavasti niin virkamiesten kuin lautakuntienkin työtä.

Lakiesityksessä on hyvin huomioitu käytännön tilanteet tartuntatautien leviämisen estämiseksi tarvittavien karanteeni- ja eristämistoimenpiteistä tehtävien päätösten osalta. Myös päivystävä lääkäri voi virkasuhteesta riippumatta tehdä kiireellisiä päätöksiä. Potilaiden oikeusturva on varmistettu päätösten alistamismenettelyllä.

7. luku

Lääkkeiden tarkoituksenmukaisen ja yhdenvertaisen saannin turvaamiseksi, varmuusvarastoitujen lääkkeiden käyttämiseksi sekä lääkelain ja terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain säädöksistä poikkeamisen mahdollistamiseksi ehdotetut pykälät 66–68 ovat erityistilanteissa tarpeellisia nopean toiminnan turvaamiseksi.

8. luku

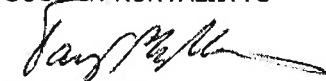
Korvauksien osalta Kuntaliitto tahtoo kiinnittää huomiota 73 §:ään: Valtio vastaa karanteenin, eristämisen, välttämättömän hoidon sekä pakollisten terveystarkastusten kustannuksista, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa ja aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu muutoin perittyä. Pykälässä on rajattu valtion korvausvastuun ulkopuolelle muu kuin välttämätön hoito ja pakolliset terveystarkastukset. Tätä linjausta Kuntaliitto pitää hyvänä ja katsoo, että myöskään kunnille ei tule säätää tätä vastuuta laajempia tehtäviä koskien sellaisten henkilöiden tutkimusta ja hoitoa, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa.

Yhteenvetona Kuntaliitto toteaa, että tartuntatautilain kokonaisuudistus on tarpeellinen ja lausunnolla oleva ehdotus on pääosin onnistunut ja vastaa käytännössä ilmenneisiin tarpeisiin. Laissa määriteltyjä vastuita joudutaan pohtimaan uudelleen ja lakiin tekemään tarkistuksia, kun sote-uudistus etenee.

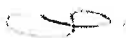
Kuntaliitto ei kuitenkaan voi hyväksyä kuntien tehtävien laajennuksia, eikä usko niistä koituvan säästöjä, kuten perustelumuiotissa esitetään. Ulkomaalaisten riskimaista tulevien opiskelijoiden osalta Kuntaliitto katsoo, että sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä opetusministeriön ja sisäministeriön kanssa voi varmistaa, että opiskelijoiden tuberkuloositarkastukset hoidetaan voimassaolevan lainsäädännön puitteissa ilman kunnille aiheutuvia lisäkustannuksia. Paperittomien hoidon suhteen Kuntaliiton kanta on, että heille tarjotaan kiireellinen hoito sekä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten sekä lasten hoito.

Ottaen huomioon, kuinka pitkään lakia on valmisteltu, Kuntaliitto pitää epätydyttävänä, että lausuntopyyntö ajoitettiin 27.6. ja 11.8. väliseksi ajaksi, jolloin mm. kuntien toimielimet eivät kokoontuneet. Lisäksi ministeriön valinta pyytää kunnilta lausuntoa vain Turusta, Tampereelta ja Mäntsälästä on erikoinen. Yhdeltäkään pääkaupunkiseudun kunnista ei katsottu tarpeelliseksi pyytää lausuntoa, vaikka niissä asuu viidennes maan väestöstä ja niillä on laaja kokemus ja vahvaa osaamista tartuntatautien torjuntatyössä.

SUOMEN KUNTALIITTO



Tarja Myllärinen
johtaja, sosiaali- ja terveys

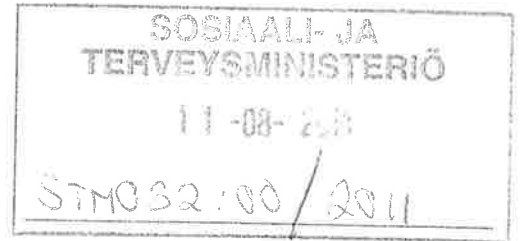


Sami Uotinen
johtava lakimies,
sosiaali- ja terveystiimin esimies



11.8.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi



Viite Lausuntopyyntö STM032:00/2011

LAUSUNTO LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI TARTUNTATAULIAIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt aluehallintoviraston lausuntoa otsikossa ilmenevässä asiassa.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto lausuu seuraavaa.

Yleistä

Kokonaisuudessaan uudistus on hyvä, tarpeellinen ja odotettu. Voimassa oleva laki on auttamattomasti vanha, eikä enää vastaa nykypäivää. Influenssapandemian aikana osoittautui, että erityistilanteita varten nykyinen lainsäädäntö ei ole kyllin selkeä. Eri tahojen roolien selventäminen laissa on perusteltua.

Aluehallintovirasto pitää kannatettavana, että kuntien tartuntataudeista vastaaville lääkäreille siirretään päätöksiä, jotka nykyllaissa kuuluvat tartuntatautien torjunnasta vastaavalle toimielimelle. On hyvä että tartuntataudeista vastaavan lääkärin roolia korostetaan. Tärkeää olisi huolehtia siitä, että lomien ja virkavapaiden aikana myös sijaiset olisivat yksiselitteisesti kunnossa. Myös työterveyshuollon rooli erityistilanteissa tulee ehdotuksessa selkeämmin esille kuin nykyllä lainsäädännössä ja on hyvä, että on pohdittu etukäteen mikä taho kustantaa työterveyshuollon erityistilanteissa toteuttamat valtionneuvoston päättämät yleiset rokotukset.

Aluehallintovirasto toteaa, että laboratoriotutkimusten teettäminen alihankintana ja ulkomailta on huomioitu säännöksissä hyvin. Ympäri vuorokautista hoitoa antavien sosiaalihuollon yksiköiden velvoitteet käyttää terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja luoda lääkkeitä resistenssien mikrobien seuranta ovat tärkeitä keinoja kehitettäessä hoitoon liittyvien tautien ennaltaehkäisyä.

Luonnoksessa esitetty uusi tartuntatautilaki palvelee hyvin nykytilanteen tarpeita, mutta suunnitellut uudistukset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä tulevat aiheuttamaan uusia muutostarpeita.

Erityisesti aluehallintoviraston osalta

Tartuntatautiasioista vastaavan lääkärin nimeäminen aluehallintovirastoon ehdotetaan säädettäväksi lailla. Lakiehdotusluonnoksen mukaan aluehallintovirastoissa jouduttaisiin kohdistamaan tartuntatautityöhön nykyistä enemmän työvoimaresursseja (0,5 htv). Aluehallintovirasto toteaa, että nykyisestä lääkärin työajasta ei mitenkään voida erottaa 0,5 htv:tta tartuntatautien vastustamistyöhön, vaan lisääntyviin tehtäviin pitää voida palkata lisähenkilö. Lääninlääkäri / aluehallintoylilääkäri palkkakustannukset sivukuluineen ja toimintamenoineen on esityksessä arvioitu alakanttiin. Aluehallintovirasto arvioi niiden olevan noin 110 000 euroa, joten 0.5 htv:tta tarkoittaisi n. 55 000 euron lisäkustannusta per aluehallintovirasto.

Aluehallintovirastossa työskentelevä lääkäri on hallintolääkäri, eikä osaaminen tartuntataudeista voi laajan tehtäväkentän vuoksi olla kovin syvällistä. Aluehallintoviraston lääkärin pitääkin käyttää hyväkseen muiden asiantuntijoiden osaamista, mikä käytännössä tarkoittaa myös sitä, että yksittäisten asioiden hoitaminen vie kauemmin aikaa, koska ne eivät ole rutiininomaisia. Tartuntatautityöhön panostaminen entistä enemmän edellyttää lisäkoulutusta.

Esityksessä ei ole tarkemmin perusteltu, miksi jokaiseen aluehallintovirastoon ehdotetaan tartuntatautiasioista vastaavan lääkärin nimeämistä. Resurssina tämä tarkoittaisi siis $6 \times 0.5 = 3$ lääkärinä. Jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaa 5 sosiaali- ja terveysaluetta. Tulevista sote-alueista esimerkiksi Tyks-erva ulottuu laajemmalle kuin LSAVIN toimivalta-alue. Olisikin järkevää esittää 1-2 tartuntatautiasioista vastaavan lääkärin nimeämistä (=palkkaamista) aluehallintovirastoille yhteisesti, ja antaa tämä tehtävä jonkun aluehallintoviraston valtakunnalliseksi erikoistumistehtäväksi. Tämä turvaisi myös tartuntatautiasioihin syvällisesti perehtyneen ja erikoistuneen lääkärin ammattitaidon ylläpidon, mahdollisuuden osallistua kansainväliseen työhön ja tietojen vaihtoon sekä riittävän määrän töitä motivaation ylläpitämiseksi.

Yksityiskohtaisemmin eräistä pykälistä

14 §: Kunnan velvollisuus terveystarkastusten ja hoidon järjestämiseen myös muille maahan tulleille kunnan alueella oleskeleville henkilöille tartuntatautien osalta on asianmukainen lisä.

16 §: On perusteltua, että henkilön kieltäytyessä hoidosta, päätös pakollisesta terveystarkastuksesta voidaan tehdä kuntatasolla, jossa käytännössä tehdään henkilöä koskevat päätökset muutenkin.

17 §: Sosiaalihuollon ottaminen mukaan hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan ja velvoite käyttää apunaan torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä on asianmukainen. Myös lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien seurannan asettaminen velvoitteeksi (terveydenhuollon ja ympärivuorokautisen sosiaalihuollon) toimintayksikön johtajalle on hyvä asia. Kaikissa sosiaalihuollon yksiköissä ei ole riittävää tietoa ao. asioista tai niihin ei suhtauduta riittävällä huolellisuudella. Valveutuneet yksiköt ovat hankkineet koulutusta ja asiantuntijakonsultaatiota infektihoitajilta, ja järjestäneet torjuntatyön heidän neuvojensa mukaisesti. Lakiesitys selkeyttää tilan-

teen ja pykälän velvoittavuus vahvistaa torjuntatyön tärkeyttä. Asiassa tarvitaan kuitenkin paljon koulutusta ja ohjausta.

20 §: Se, että velvollisuus hoitovastuun siirtoa koskevien tietojen hävittämiseen ja kieltö niiden merkitsemisestä potilasasiakirjoihin poistuvat, on hyvä.

37 §: Erittäin hyvä, että lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien rekisterin tietoihin oikeutetuksi lisätään henkilöä hoitava sosiaalihuollon yksikkö.

45 §: Erittäin hyvä ja toivottu pykälä siksi, että pykälä koskee myös opiskelijaterveydenhuoltoa ja ostopalvelun kautta myös yrityksiä. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden rokotushaluttomuus on viime vuosina noussut, minkä vuoksi potilaiden suojaamiseksi työntekijälle annettavista rokotuksista on tarpeen säätää laissa.

66 §: Tervetullut lisä, sillä näin voidaan epidemian uhatessa varmentua siitä, että lääkkeiden oikea-aikainen saanti on turvattu.

Johtaja



Mikael Luukanen

Sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikön päällikkö



Pirkko Pakkala

TIEDOKSI Ylijohtaja Kari Häkämies



24.7.2014

**SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ**

28 -07- 2014

STM032:00/2011

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Viite: Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö STM032:00/2011

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston lausunto hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto esittää lausuntonaan seuraavaa:

Hallituksen esityksessä esitetään, että aluehallintovirastojen olisi nimettävä tartuntatautien valvonnasta vastaava lääkäri, jolloin paneutuminen tehtäväalueeseen varmistuisi. Tämä herättää kysymyksen, mitä aluehallintoviraston lääkäriltä odotetaan, miksi tehtävä olisi nimenomaan lääkärin tehtävä ja onko tavoitteena aluehallintovirastojen roolia muuttaa tai tehtäviä painottaa tartuntatautien suuntaan nykyisestä? Hallituksen esityksessä todetaan, että esityksellä on tarkoitus selkeyttää aluehallintovirastojen ja sairaanhoitopiirien rooleja, mutta sitä se ei varsinaisesti tee. Aluehallintoviraston rooli ei nykyisin ole toimia lääketieteellisenä asiantuntijana tartuntataudeissa, vaan ennemminkin organisoijan, ohjaajan ja valvonta- sekä lupaviranomaisen roolissa erityistilanteissa omalla alueellaan. Hallituksen esityksessä uudeksi tartuntatautilaiksi ei tätä roolia ole ilmeisesti tarkoitus muuttaa. Paras lääketieteellinen asiantuntemus tartuntataudeissa on perusterveydenhuollossa, sairaanhoitopiireissä sekä THL:llä. Olisiko riittävää, että aluehallintovirastossa tehtävään nimetään joku terveydenhuollon ryhmän asiantuntija, joka ei välttämättä olisi lääkäri?

Jos tarkoitus on, että aluehallintoviraston lääkäri olisi myös tartuntataudeista hyvin perillä ja pystyisi lääketieteellisesti olemaan asiantuntijaroolissa, tulisi aluehallintoviraston resursseja lisätä tuntuvasti. Osaamisen lisäämiseen ja ylläpitämiseen pitää osoittaa resursseja, jotta ne voitaisiin varmistaa, sillä tartuntataudit muodostavat erittäin laajan kokonaisuuden ja aluehallintovirastojen alueet ovat laajat. Hallituksen esityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnissa on esitetty arvio, että jokaisessa aluehallintovirastossa osoitettaisiin tehtävään 0,5 henkilötyövuotta hallinnollisen lääkärin

työpanoksesta. Tulee ottaa huomioon, että aluehallintovirastot ovat hyvin erikokoisia ja esimerkiksi Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueeseen kuuluu viisi sairaanhoitopiiriä ja 86 kuntaa, joiden kanssa yhteistyön tekeminen koko tartuntatautikentässä vaatisi nykyistä huomattavasti enemmän resursseja. Tällä hetkellä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastossa toimii kaksi aluehallintoylilääkärinä. Voisi arvioida jopa, että tämänkaltainen tehtävä vaatisi 1 kokopäiväisen aluehallintoylilääkärin panoksen. Toisaalta myös muun ammattihenkilön nimeäminen tehtävään vaatii lisäresursseja, jotta tehtävän asianmukainen hoitaminen varmistuu.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi pakolliseen terveystarkastukseen määrääminen aluehallintovirastoilta kunnille. Tämä on kannatettava ehdotus, sillä kunnissa on parhaat edellytykset tehdä tämänkaltainen joskus kiireellinenkin määräys.

Mikrobiologian laboratoriolle myönnettävien lupien suhteen on jo aiemmin esitetty harkittavaksi, että koko lupaprosessi olisi yhdellä toimijalla, esim. THL:lla. Nykyinen menettely, jossa THL antaa asiantuntijalausunnon, jonka perusteella aluehallintovirasto myöntää luvan, on monimutkainen ja jopa tehoton. Toisaalta mikrobiologian lupamenettelyyn liittyy myös luvanmuutoksia, joihin ei tarvita THL:n lausuntoa. Tämänkaltaisista luvanmuutoksista ei tällä hetkellä eikä lausuttavana olevassa hallituksen esityksessä ole selkeitä käytäntöjä muun muassa lupamaksusta.



Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
-vastuualueen johtaja


Heikki Siirilä

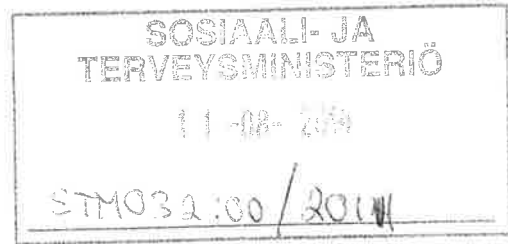
Vastaava
terveydenhuollon ylitarkastaja


Mari Luukkonen



11.8.2014

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33
00023 Valtioneuvosto



Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPPIIRIN KUNTAYHTYMÄN LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAUTILAIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi 11.8. mennessä

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä pitää hallituksen esitystä tartuntatautilaiksi perusteltuna. Voimassa olevaan tartuntatautilakiin on tehty useita muutoksia ja toimintaympäristö on myös tartuntatautiriskien suhteen muuttunut, joten lain kokonaisuudistus on tarpeellista.

Lakiesitys on lähetetty lausuntokierrokselle kesäkuun lopussa ja lausuntoa on pyydetty 11.8. mennessä. Lausunnon antoa varten varattu aika on varsin lyhyt ja sijoittuu keskelle lomakautta, joten mielestämme ajoitusta ei voida pitää onnistuneena. Lisäksi hämmästyttäviä herättää se, että vaikka tartuntatautilakiehdotukseen on sisällytetty runsaasti kuntiin kohdistuvia velvoitteita ja kustannusvaikutuksia, lausuntopyyntö on lähetetty kunnista ainoastaan Mäntsälään, Turkuun ja Tampereelle. Kuntakentän laajempaa kannanottoa erikokoisista ja eripuolille maamme sijoittuvista kunnista olisimme pitäneet tarpeellisena.

Lausuntopyynnössä mainitaan, että työryhmä on ollut esityksestä pääsääntöisesti yksimielinen, paitsi pykälien 14, 15 ja 45 osalta, joten esitämme erityisesti näihin pykäliin kannanottomme.

YLEISPERUSTELUT

1.2. Yleisperustelut

Esityksessä on todettu, että *tartuntatautien torjunta kunnassakaan ei voi rakentua vain kunnan asukkailla ja Suomessa esiintyvien vaarojen torjuntaan, vaan sen olennainen osa on torjua esimerkiksi matkailun tai muun kansainvälisen liikkuvuuden tuomia tartuntatautihaasteita.*

Suomen tartuntatautilanne on pysynyt hyvänä jo voimassa olevan lainsäädännön pohjalta: tuberkuloosin ilmaantuvuus on matala, HIV-tartuntojen määrät ovat vuositasolla hallinnassa ja lapsista 95 % on saanut kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset - siten rokottamattomatkin ovat suojassa.



11.8.2014

Mikäli Suomessa ilman kotikuntaoikeutta tai sairausvakuutusta oleva henkilö tarvitsee tartuntatautien hoitoa, nykyinen terveydenhuoltolaki 50 § sisältää selkeän ohjeistuksen antaa jokaiselle kiireellistä hoitoa: se tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman ja pitkäaikaissairauden vaikeutumisen välitöntä arviota ja hoitoa. Näillä henkilöillä myös yleisvaarallisten tartuntatautien, kuten tuberkuloosin hoito toteutuu. Käytännössä tämä asia on toiminut hyvin. Matkailuun liittyvät tartuntatautitapaukset on hoidettu normaalin terveydenhuoltotoiminnan osana. Moniresistenttien bakteerien seulonnasta ja menettelytavoista on paikallisesti selkeät toimintaohjeet ja valtakunnalliset ohjeetkin ovat tulossa.

4.1. Taloudelliset vaikutukset

Yleisperusteluissa arvioidaan, että laki ei toisi valtiolle tai kunnille merkittäviä kustannuksia vaativia uusia velvoitteita. Perusteluissa on mainittu, että Suomeen saapuu vuosittain keskimäärin 2000 turvapaikanhakijaa ja pakolaista ja tämän pohjalta heistä valtiolle aiheutuvat terveystarkastusten kustannukset olisivat noin 150 000 euroa, ja lisäksi tulkkipalveluiden 70 000 euron kustannukset. Esityksessä sanotaan: *"Koska turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat kuitenkin vain osa kaikista maahanmuuttajista, on lakiehdotuksessa laajennettu kuntien velvollisuutta järjestää tartuntatautien ehkäisemiseksi yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville henkilöille."*

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteaa, että esityksessä ei ole arvioitu riittävän luotettavasti taloudellisia vaikutuksia. Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten sekä muiden maassa oleskelevien ulkomaalaisten määrä on aliarvioitu. Lisäksi tulevaisuudessa ulkomaalaisten määrä voi huomattavastikin lisääntyä. Tämän seurauksena valtiolle ja kunnille aiheutuvat turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveystarkastuksen kustannukset ovat todennäköisesti reilusti hallituksen esityksen arviota korkeammat.

Käytännössä virallisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveystarkastukset ovat toimineet hyvin. Tällä hetkellä kunnat järjestävät valtion kustannuksella seulontatutkimuksia pakolaisille ja turvapaikanhakijoille sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy (STM:n julkaisuja 2009:21) mukaisesti.

Ongelmana ovat olleet opiskelijoiden terveystarkastukset, jotka ovat usein jääneet suorittamatta. Laissa tulisi terveystarkastusvelvoite suunnata oppilaitoksille, jotka saavat myös taloudellista hyötyä ulkomaisista opiskelijoista. Tärkeää on erityisesti korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista saapuvien opiskelijoiden terveystarkastus ja kaikkien opiskelijoiden rokotussuojan tarkistaminen.

Lakiehdotuksessa mainittu kunnan velvollisuus järjestää tartuntatautien ehkäisemiseksi yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville henkilöille, on mielestämme liian laaja määrittely ja se mahdollistaa myös tarkoitushakuisen maahan saapumisen hoidon saamiseksi myös tiettyjen kroonisten tartuntatautien osalta (HIV, virushepatiitit).



11.8.2014

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

14 § Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirin kuntayhtymä toteaa, että terveystarkastusten ja tartuntatautien hoidon laajentaminen koskemaan uusia ryhmiä, tulee aiheuttamaan merkittäviä kustannuksia sekä henkilöstöresurssien lisäyksiä kunnille perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tämän vuoksi pykälä tulisi muotoilla uudelleen.

Oppilaitosten on huolehdittava, että EU:n ulkopuolelta korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista tulevilta opiskelijoilta suljetaan Suomessa pois tartuntavaarallinen keuhkotuberkuloosi.

Tartuntataudin kiireellinen, akuutti sairaanhoito annetaan potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen edellyttämää hoitoa. Lain piiriin eivät kuulu ilman kotikuntaoikeutta olevien henkilöiden krooniset tartuntataudit.

45 § Työntekijöiden rokotukset potilaiden suojaamiseksi

Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirin kuntayhtymä toteaa, että työntekijöiden rokotuksia koskeva pykälä on tarpeellinen. Ehdotetussa muodossa ko pykälä ei kuitenkaan auta ratkaisemaan käytännössä todettuja ongelmia, vaan pikemminkin tekee tilanteen työnantajan kannalta ongelmallisemmaksi.

On vaikeaa määritellä ne potilaat, jotka ovat *tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita*, koska periaatteessa kaikki sairaalahoidossa olevat potilaat voivat saada esimerkiksi vakavan influenssan.

Em työskentelyyn saa vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Mikä on tällainen erityinen syy?

Lopuksi pykälässä vaikeutetaan työnantajan mahdollisuutta tietää, kuka henkilökuntaan kuuluva tai opiskelija on ottanut rokotuksen ja kuka ei. Tämä hankaloittaa edellä mainittua työhön sijoittelua ja myös rokotuskattavuuden seurantaa, jota on ehdotettu jopa julkiseksi sairaalakohtaiseksi tiedoksi, jolla voidaan yhtenä osatekijänä mitata sairaaloiden potilasturvallisuutta.

Influenssakauden aikana (kestää joka vuosi vähintään kuusi viikkoa) tilanne voi johtaa kestävämpiin työnjohdollisiin ongelmiin, työvoiman puutteeseen ja pahimmillaan myös juridisiin selvittelyihin.

Henkilökunnan rokotuspykälän tulisi olla työntekijän kannalta velvoittavampi. Lisäksi lakipykälän 45 perustelut ehdotetaan muutettavan seuraavaksi: "Työnantajalla on oltava oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja potilasturvallisuuden varmistamiseksi."

73 § Valtion osallistuminen erityisiin kustannuksiin

Pykälässä ehdotetaan, että valtio vastaa henkilön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, karanteenista, välttämättömästä hoidosta ja eristämisestä aiheutuvista kustannuksista, jollei kunta tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymä muutoin niitä saa perittyä. Terveystarkastuksen ammattihenkilö arvioisi välttämättömien terveystarkastusten tarpeen asi



11.8.2014

akkaan yksilöllisen tilanteen perusteella. Arviossa otettaisiin huomioon henkilön terveydentila ja hänen Suomessa viettämänsä ajan pituus ja sen arvioitu jatkuminen.

Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri toteaa, että ehdotus asettaa kunnat ja sairaanhoidopiirien kuntayhtymät erittäin haasteelliseen asemaan perinnän suhteen. Perintä prosessina edellyttää runsaasti henkilöstöresursseja. Lisäksi lääkäreille säilytetään vastuu tehdä päätös ja arvioida, mikä on asiakkaan välttämättömien terveyspalvelujen tarve.

Henkilöt, joilla ei ole kotikuntaa, voivat olla "paperittomia", joiden oleskeluluvan selvittäminen käytännössä on mahdotonta, eikä henkilöllisyydestä ole varmuutta. Näissä tilanteissa ensimmäinen ja ainoa kohtaava taho on terveydenhuollon viranomainen, kun "paperittomien" henkilöiden osalta sen tulisi olla maahanmuuttoviranomainen tai poliisi, jolle rekisteröidytään. Vuonna 2013 voimaan astunut "Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta" mukaan Kela korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet EU-kansalaisten kustannukset, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.

TARTUNTATAUTILAIN PYKÄLÄT

7 § Valtakunnallinen torjuntatyö (kappale 2)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle on lakiesityksen mukaan annettu tehtäväksi "ohjata tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoidopiirien kuntayhtymissä ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä".

THL:n luontevampi rooli olisi mielestämme asiantuntija-avun anto ja eri tahojen toimintojen koordinointi. Aluehallintoviraston roolina on valvoa ja sairaanhoidopiirin kuntayhtymän ohjata ja tukea ja antaa konsultaatioita kunnille.

8 § Torjuntatyö aluetasolla

Kappaleessa 1 on kuvattu aluehallintoviraston tehtävät mielestämme luontevasti. *Aluehallintovirastossa on oltava virastoon virkasuhteessa oleva tartuntatautien valvonnasta vastaava lääkäri. Mielestämme aluehallintovirastojen infektioasiantuntijuutta ja resursseja näiltä osin tulisi tarkistaa ja tarvittaessa lisätä.*

Käytännössä infektioiden torjuntatyö on sairaanhoidopiirissä ja sen alueen kunnissa toiminut sairaanhoidopiiriveitosesti. Sairaanhoitopiirin palveluksessa on käytännössä alueen ainoat infektioalääkärit lukuun ottamatta muutamia suuria kaupunkeja. Kuntien tartuntataudeista vastaavat lääkärit ovat vaihtuneet usein tiheästi ja ajoittain vastaava lääkäri on jopa puuttunut jostakin kunnasta. Tämän vuoksi suuri osa tartuntatautilaissa kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille määritellyistä tehtävistä on delegoitunut sairaanhoidopiirin vastuulle. Kuntien resurssit tartuntatautien ehkäisyyn sekä erityisesti hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn ja moniresistenttien mikrobin hallintaan liittyvien ohjeistojen laatimiseen ovat hyvin rajalliset. Käytännössä sairaanhoidopiiri on tehnyt tämän ohjeistamistyön koko alueelle ja täten on turvattu alueellinen yhdenmukaisuus käytännöissä. Voimassa



11.8.2014

olevassa tartuntatautilaissa tartuntatautien vastustamistyön ohjaus onkin määritelty sairaanhoitopiirin tehtäväksi samoin kuin sairaalainfektioiden torjunnan, seurannan ja selvittämisen ohjanta alueellaan.

Mielestämme pykälän 8 toisessa kappaleessa oleva lause *Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tukee kuntia ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä...* tulisi muuttaa toimivaa nykytilannetta vastaavaan muotoon Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä *ohjaa* ja tukee kuntia ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä... Tulevan terveydenhuollon rakenneuudistuksen yhteydessä tämä alueellinen ohjausmalli tulisi säilyttää.

9 § Torjunta kunnissa

Lakiesityksen mukaan kunnalla olisi edelleen vastuu oman alueensa tartuntatautien torjunnasta. Kohtaan *Kunta seuraa ja selvittää tartuntatautien esiintymistä alueellaan, huolehtii valtakunnallisten ohjeiden soveltamisesta paikallisesti...* esitämme edellä olevassa pykälässä esittämiimme kommentteihin vedoten muutettavaksi ko kohtaa seuraavasti: Kunta seuraa ja selvittää tartuntatautien esiintymistä alueellaan, huolehtii valtakunnallisten ja alueellisten ohjeiden soveltamisesta paikallisesti...

14 § Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Pykälässä esitetään, että *kunnan on järjestettävä alueellaan oleskeleville henkilöille yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi, tartuntatautien toteamiseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito.* Kyseinen muotoilu voi aiheuttaa merkittäviä ja ennalta arvaamattomia kustannuksia (kts. yllä selvitys kohdassa "4.1. Taloudelliset vaikutukset").

Lakipykälän 14 teksti tulisi säilyttää nykyisen, voimassa olevan tartuntatautilain kaltaisena

34§ Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri

Sairaanhoitopiirit on tähänkin saakka velvoitettu pitämään lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriä alueellaan. Rekisteriin on tietyin kriteerein laitettu myös altistuneet henkilöt ja altistustiedot on tietyin kriteerein myös poistettu. Järjestelmä on toiminut hyvin.

Nyt lakiesityksen perusteluissa esitetään, että altistuneen henkilön tietoja ei voitaisi enää merkitä ko rekisteriin, vaan tiedot tulisi merkitä kyseisen potilaan sairauskertomukseen. Toistaiseksi potilaan sairauskertomus ei ole kaikissa potilaan mahdollisissa hoitopaikoissa saatavilla, **joten pidämme nykyistä käytäntöä potilasturvallisuuden kannalta parempana.**

Kantajatiedon tulisi myös siirtyä myös muihin potilasta hoitaviin yksiköihin.

42§ Muut vapaaehtoiset rokotukset (kappale 1)

Kunnan on järjestettävä valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset ja sellaiset lääkärin määräyksen perusteella tartuntatautien ehkäisyyn käytettävät rokotukset, jotka eivät kuulu 41 §:ssä tarkoitettuun kansalliseen rokotusohjelmaan.

Yksityiskohtaiset perustelut 42§: Yleisten rokotusten lisäksi henkilöt saattavat tarvita yksilökohtaista rokotussuojaa varten rokotuksia, jotka eivät kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokotusten antaminen ehdotetaan säädettäväksi



11.8.2014

kunnan tehtäväksi myös silloin, kun henkilö tarvitsee terveydentilansa tai esimerkiksi matkailuun liittyvän sairastumisriskin johdosta lääkärin hänelle määräämän rokotteen. Kunnalla ei kuitenkaan ole velvoitteita hankkia näitä rokotteita.

Lakiehdotuksen muotoilu lisää tarpeettomasti kuntien työtaakkaa, mikäli vapaaehtoisten rokotusten, varsinkin matkailuun liittyvien rokotusten, pistäminen säilytetään kuntien terveydenhoitajien tehtäväksi. Nykyisin rokotusten pistäminen on sujunut joustavasti, mielestämme ei ole tarvetta näin velvoittavaan lakitekstimuotoiluun.

43§ Rokotukset puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksissa

Yksityiskohtaiset perustelut 43§: Pykälän mukaan puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa olisi järjestettävä rokotuksia varusmiespalvelukseen tuleville. Tämä on perusteltua, koska varusmiespalveluksessa olevat palvelevat osin olosuhteissa, joissa monet tartuntavaarat ovat tavanomaista suurempia. Rokottamattomuus ei näissä olosuhteissa ole pelkästään yksilön oma asia, vaan vastustuskyvyttömät saattavat asettaa suuremman joukon tartunnalle alttiiksi. Ehdotuksen mukaan rokotusten ottaminen ei kuitenkaan enää olisi pakollista.

Perustelut ovat ristiriitaiset. Kyseisissä olosuhteissa monien vakavien infektioiden riski on huomattavasti suurentunut, mutta palvelukseen tuleva henkilö voi kuitenkin kieltäytyä rokotuksista ja siten saattaa itsensä ja muut henkilöt alttiiksi vakaville taudeille. Asia on syytä ottaa esille koasetusta säädettäessä, mikäli lakiteksti jää nykyiseen muotoonsa.

45 § Työntekijöiden rokotukset potilaiden suojaamiseksi

Kts kommentit kohdassa: Sivu 35: 45 §: Työntekijöiden rokotukset potilaiden suojaamiseksi

59§ Eristäminen

Eristämis- ja karanteeniajan lyhentäminen kahdesta kuukaudesta yhteen kuukauteen voi osoittautua ongelmalliseksi esimerkiksi tartunnanvaarallisen tuberkuloosin kohdalla. Karanteeni ja eristäminenhan tulee lopettaa heti, kun siihen ei ole enää perusteita. Yli 1kk:n jälkeen eristystä ja karanteenia voidaan jatkaa vain hallinto-oikeuden päätöksellä. Tämän vuoksi emme näe erityisiä perusteita sille, että karanteeni- ja eristysaikojen pituus lyhennettäisiin yhteen kuukauteen.

Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirin kuntayhtymä

Juha Kursu
johtajaylilääkäri

Ulla Kaukoniemi
infektiotililääkäri

Riitta Luosujärvi
sairaanhoitopiirin johtaja



JM/AnS/rm

Helsinki 11.8.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

kirjaamo@stm.fi

**SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ**

11. 08. 2014

STM032:00/2011

STM032:00/2011

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAUTILAIKSI

Pidämme sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemaa luonnosta hallituksen esitykseksi tartuntatautilain kokonaisuudistuksesta tärkeänä ja tarpeellisena. Luonnokseen 27.6.2014 kirjatut muutokset selkeyttävät ja siten toivottavasti auttavat tartuntatautien torjuntatyötä.

Tartuntatautien osalta potilaalla tulee olla oikeus nopeaan, hyvään ja alueellisesti tasa-arvoiseen hoitoon sekä ymmärrettävään informaatioon. Tartuntatautien ehkäisemisessä ja epidemioiden katkaisutoimissa tulee huomioida niin rokotukset kuin muukin lääkehoito. Pidämme hyvänä, että pykälän 7 (valtakunnallinen torjuntatyö) perusteluissa on mainittu yhteistyö monien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Yhteistyö tarvittavien rokotteiden ja lääkkeiden valmistajien kanssa edistää tehokasta torjuntatyötä.

Kannatamme rokotusohjelman ulkopuolisten rokotusten antamisen säätämistä kunnan tehtäväksi (42 §). Tämä selkeyttää toimintakäytäntöjä ja potilas voi luottaa saavansa rokotteen antamiseen tarvittavan vastaanottoajan julkisesta terveydenhuollosta.

Rokotusohjelman ulkopuolisen, hoitavan lääkärin potilaalle tarpeelliseksi katsoman rokotteen saamiseksi kuluttaja tarvitsee lääkemääräyksen, jolla rokotteen voi hakea apteekista. Myös nämä rokotteet tulee annostella terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, joten rokotteen hankkimisen jälkeen tulee hakeutua uudelleen joko julkiseen tai yksityiseen terveydenhuollon yksikköön annostelua varten. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen järjestämisuudistusten valmistelussa tulisi miettiä myös kuntien mahdollisuutta hankkia ja annostella kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita siten, että ne voisivat periä rokotteen hankinnasta aiheutuvan kustannuksen rokotteen saajalta. Muutos nostaisi hoitavan lääkärin potilaalle tarpeelliseksi katsomien, rokotusohjelmaan kuulumattomien rokotteiden käyttöastetta ja parantaisi niiden käytön potilas- ja lääketurvallisuutta jakelukanavan (kylmäketju kuljetuksen ja säilytyksen aikana) ja kattavamman tilastoinnin avulla.

Pyydämme kiinnittämään huomiota terveydenhuollon ja lääketieteen opiskelijoiden rokottamiseen työharjoittelun aikaisia infektioriskejä vastaan (45 §). Luonnoksessa vastuu opiskelijoiden riittävästä rokotesuojasta huolehtimisesta jää yhä epäselväksi. Esitykseen tulisi tarkentaa opiskelijoiden rokotteiden

hankinta; kuuluuko vastuu yhteiskunnalle, opiskelijaterveydenhuollolle, harjoittelupaikan työnantajalle vai opiskelijalle itselleen.

Kannatamme työterveyshuollon vastuun kirjaamista lakiin nopeiden toimenpiteiden mahdollistamiseksi (46 §).

Luonnoksen kirjaus sosiaali- ja terveysministeriön päätösvallan laajentamisesta myös muuten kuin taloudellisesti merkittäviin rokotehankintoihin on kannatettava ja selkeyttää tilannetta (47 §). Hankintaprosessin selkeyttämiseen ja vastuunjakoon liittyvät näkökohtamme ovat ennallaan vuoden 2010 tartuntatautilain muuttamiseen antamaamme lausuntoon nähden (liite).

Pidämme kannatettavana, että rokotteiden vaikuttavuuden seuranta huomioidaan esitysluonnoksessa (48 §). Kannatamme myös haittavaikutusilmoitusmenettelyn muuttamista samanlaiseksi kuin muillakin lääkkeillä siten, että Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus vastaa haittavaikutusilmoitusten vastaanottamisesta ja haittavaikutusrekisterin ylläpitämisestä (50 §).

Luonnoksen pykälää 67 tulisi vielä tarkentaa. Esitys varmuusvarastoitujen lääkkeiden hinnoittelusta sosiaali- ja terveysministeriön toimesta, Huoltovarmuuskeskuksen kustannusten kattamisesta ja ministeriön määrittämien hintojen mahdollisesta sairausvakuutuskorvattavuudesta jää epäselväksi. Esitetty hinnoittelumalli luo nykyisten varmuusvarastoinnin ja velvoitevarastoinnin lisäksi niiden välimaastoon sijoittuvan uuden järjestelmän. Emme näe tätä perusteltuna. Huoltovarmuuskeskus hankkii lääkkeitä ja rokotteita varmuusvarastoon valtion budjettirahoituksella, eikä tiedossamme ole, että näiden lääkkeiden kustannuksia olisi peritty yksittäisiltä potilailta. Lisäksi malli saattaa luoda kahden eri hinnan ja korvattavuuden järjestelmän samalle valmisteelle apteekkitasolla, jos varmuusvarastoitava valmiste on muutoinkin saatavilla ja kuuluu mahdollisesti myös sairausvakuutuksen lääkekorvausten piiriin. Lisäksi tarkennusta tarvitaan muun muassa siihen, millä perusteella Huoltovarmuuskeskuksen varmuusvarastoon ostama tuote myydään potilaille yksittäishinnalla. Pykälän 66 ja 67 kohdalta tulisi määritellä myös määrärajoitusten, oikeuksien ja hinnoittelun ajanjaksojen määräytyminen.

Esitysluonnos käsittelee varsin kattavasti kansallisen rokotusohjelman rokotteita ja vastuita, mutta niukasti muita rokotteita. Mielestämme Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulle tulisi osoittaa kaikkien käytössä olevien, myös kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisten, rokotteiden käytön ohjeistaminen.

Lisäksi ehdotamme selkeyden vuoksi 20. pykälän otsikon muuttamista muotoon "Lääkärin hoitovastuu". Hoitovastuun siirtämisen lisäksi pykälässä käsitellään myös muita asioita.

Kunnioittavasti

LÄÄKETEOLLISUUS RY



Jussi Merikallio
toimitusjohtaja



Lausunto

2(2)

SAS/SR/MGK/sse

28.9.2010

Kansallisen rokotusohjelman kehittäminen

Haluamme tässä yhteydessä tuoda esiin, että kansallisen rokotusohjelman jatkuva kehittäminen on äärimmäisen tärkeää. Sairauksien ennaltaehkäisy on aina edullisempaa kuin niiden hoitaminen. Tällä hetkellä on epäselvää, miten ja kenen toimesta rokotteiden soveltuvuuden arviointi rokotusohjelmaan käynnistyy. Rokotteen arviointiprosessiin osallistuu useita asiantuntijaryhmiä, joiden roolit ovat epäselviä. Rokotteen myyntiluvan myöntämisen ja asiantuntija-arvion käynnistymisen välillä on aikaväliä.

Sosiaali- ja terveysministeriön rokotusohjelmaa koskevien päätösten tueksi työtä tekevät KRAR, THL:n rokotussuositusryhmä sekä rokotekohtaiset asiantuntijaryhmät. Näiden ryhmien roolit sekä prosessi rokotteen soveltuvuuden arvioimiseksi tulisi määritellä lainsäädännössä.

Kunnioitavasti,

LÄÄKETEOLLISUUS ry

Sirpa Rinta
johtaja



LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

HPär

LAUSUNTO

11.8.2014

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

12 -08- 2014

STM032:00/2011

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

STM 032:00/2011

HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAULAIKSI

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiassa.

Yleistä lakiesityksestä

Voimassa oleva tartuntatautilaki on säädetty vuonna 1986, mutta siihen on jouduttu toimintaympäristön ja olosuhteiden muutoksen vuoksi tekemään runsaasti muutoksia ja lisäyksiä, kuten hallituksen esityksen perusteluissa todetaan. Tämä on johtanut kokonaisuuden selkeyden ja johdonmukaisuuden kärsimiseen, vaikka itse lainsäädännön sisältö on nähty tarkoituksenmukaiseksi tartuntatautien torjuntatyön järjestämisessä.

Lakiuudistuksen tavoitteeksi onkin asetettu lain selkeyttäminen, minkä arvioidaan olevan mahdollista vain nyt ehdotettavalla kokonaisuudistuksella. Lain rakenne ja eräät tekstin nykyaikaistamiset vaikuttavatkin tästä näkökulmasta hyvin tarkoituksenmukaisilta. Lakiesityksessä ei ehdoteta säädetäväksi tautien hoidosta lukuunottamatta hoidon osana tarvittavia toimia taudin leviämisen ehkäisemiseksi, mikä onkin tarkoituksenmukainen ratkaisu. Tautikirjo ja hoitokäytännöt muuttuvat, ja hoitopäätökset ovat lääketieteellisiä ratkaisuja, joista ei lain tasolla tule säätää.

Huomattavia muutoksia toimijoiden välisiin suhteisiin tartuntatautien torjuntatyössä tai muita erityisen merkittäviä sisällöllisiä muutoksia esitykseen ei sisälly, joskin eräitä lainsäädännön ajanmukaistamiseen liittyviä täydennyksiä ja tarkennuksia on tehty. Esityksessä korostetaan kansainvälisen yhteistyön tärkeyttä tulevaisuudessa ja säädetään tuottajana laajentuneen yksityisen terveydenhuollon toimintavelvoitteista tartuntatautien torjunnassa. Mainitut asiat ovat tärkeitä terveydenhuollon jatkossakin muuttuvassa toimintaympäristössä ja niiden huomioonottaminen lakiuudistuksessa on tarkoituksenmukaista.

Esityksessä niin terveystarkastusten, rokottamisen, työstä yms. pidättämisen, sekä karanteeniin ja eristykseen määräämisen osalta korostetaan ensisijaisesti potilaslain hengen mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa toimimista. Tämän vuoksi henkilöiden tahdosta riippumattomista toimista päättämistä ehdotetaan täsmennettäväksi, sekä säädetäväksi henkilöiden oikeuksista vapauden rajoittamistoimien yhteydessä. Myös karanteenin ja eristämisen enimmäiskestoja ehdotetaan lyhennettäväksi. Linjaukset ovat erittäin kannatettavia. Tahdosta riippumattomien toimien – lakiesityksen mukaan – on kuitenkin oltava erityistilanteissa mahdollisia väestön terveyden suojelemiseksi.

Lakiesityksessä todetaan, että tartuntatautien torjuntatyö on – luonnollisesti – toteutettava osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa, ja sen järjestämistä ja toteuttamista sääntelevän, uudistuvan lainsäädännön mukaisesti. Kesäkuussa 2014 tehdyn linjauksen mukaan hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2014. Linjauksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ovat jatkossa vastuussa viisi kuntayhtymämuotoista sote-aluetta kuntien sijaan. Tuottajavastuu ollaan antamassa kuntayhtymämuotoisille toimijoille ja joillekin suurille kunnille; tehtyjen linjausten mukaan kuntien itsenäinen rooli sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa ja käytännön toiminnassa siis lakkaa. Myös nykyisten sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tulevaisuus on muuttuvassa järjestämiselainsäädännössä epäselvä.

Em. huolimatta nyt lausuntokierroksella oleva lakiesitys on selkeästi tehty vanhaan rakenteeseen, korostaen kunnan roolia tartuntatautien vastustamistyössä. Lakiesityksessä mm. linjataan, että kunnissa, samoin kuin sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä, tulee olla kuntaan tai kuntayhtymään virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri. Kunnan myös edellytetään **järjestävän "väestölle tartuntatautien torjunnan edellyttämät ehkäisevät palvelut"**, sekä **huolehtivan "tartuntatautiin sairastuneiden hoidosta"**. Mainitut kunnan vastuut ovat selvässä ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselainsäädäntöä koskevien linjausten kanssa.

Tuntuu siltä, että tarkoituksenmukaiselta, että tässä lakiesityksessä joko olisi huomioitu valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselainsäädännön uudistus säätämällä tartuntatautien torjunnan ensisijainen vastuu kuntien ja sairaanhoitopiirien sijasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tulevaisuudessa vastaaville sote-kuntayhtymille tai valtion aluehallintoviranomaiselle – tai tämän lakiesityksen viimeistely olisi lykätty järjestämiselakiesityksen yhteyteen tai sen antamisen jälkeiseen aikaan.

Mainittu koordinaation puute muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon valmisteilla olevaan lainsäädäntöön nähden vaikeuttaa huomattavasti lausuntokierroksella olevan ehdotuksen yksityiskohtaista arviointia. Niinpä alla pykäläkohtaisessa tarkastelussa on lähdetty siitä ajatuksesta, että nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä säilyy jatkossakin nykyisellään, eikä edellä mainittuun ristiriitaan jäljempänä sen vuoksi oteta kantaa.

Tartuntatautilakiesityksen pykäläkohtainen tarkastelu

Ensimmäisen ja toisen luvun yleisiin säännöksiin ja torjuntatoimien järjestämiseen ei Lääkäriliitolla ole huomauttamista – viitaten edellä todettuun terveydenhuollon tulevaan järjestämiselainsäädäntöön ja sen myötä muuttuvaan toimintakenttään.

Kolmas luku

Luvun 14–16 §:ssä säädetään terveystarkastusten järjestämisestä kunnassa ja sitä koskevasta päätöksenteosta. Kunnan veloitteen laajentaminen koskemaan kaikkia kunnassa oleskelevia, samoin kuin terveystarkastuksen mahdollistaminen lääkärin ohella muille terveydenhuollon ammattihenkilöille, on tarkoituksenmukaista. Mahdollisuus tarkastukseen osallistumiseen työaikana ja käytetyn ajan lukeminen työajaksi vaikuttaa järkevältä tarkastusten kattavuuden varmistamiseksi.

Rokottamista koskevissa säädöksissä mahdollistetaan työterveyshuollon velvoittaminen erityistilanteissa osallistumaan rokotuksen toimeenpanoon (46 §). Työterveyshuollon keskeistä toimintaa ovat työntekijöille tehtävät terveystarkastukset, joten tästäkin näkökulmasta tuntuisi perustellulta jos ei velvoittaa niin ainakin mahdollistaa työterveyshuollon osallistuminen 15 §:ssä säädettyihin terveystarkastuksiin.

Vaikka lakiesityksen hengen mukaisesti korostetaan ensisijaisesti vapaaehtoisuutta, 16 §:n mukainen pakollisuus tulee lainsäädännössä säilyttää ehdotuksen mukaan. Sitä koskeva päätöksenteko vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta.

Luvun 17 §:n määräykset hoitoon liittyvien infektioiden suunnitelmallisen torjunnan säätämisestä kaikkien terveydenhuollon toimintayksiköiden ja ympärivuorokautista hoitoa antavien sosiaalihuollon toimintayksiköiden tehtäväksi on erittäin kannatettavaa. Vastuu kuuluu luonnollisesti toimintayksikön johdolle. Myös mikrobilääkkeiden asianmukaisen käytön ja sen osana mikrobilääkeresistenssin seurannan korostaminen on erinomaista. Mikrobilääkkeiden asianmukaisen käytön arviointi, seuranta ja ohjaus vaativat lääketieteellistä osaamista ja kuuluvat siten toimintayksikön vastaavan lääkärin vastuulle.

20 §:ssä säädetään hoitovastuun siirrosta, ja 22–25 §:ssä tartunnan jäljittämisestä, viranomaisten tiedonsaantioikeudesta ja henkilöiden tunnistetietojen säilyttämisestä. Potilasasiakirjatiedot ovat salassa pidettäviä arkaluonteisia tietoja, joten niiden käyttö tulee rajoittaa väestön terveyden suojelemisen näkökulmasta välttämättömään taaten kuitenkin viranomaisille riittävien tietojen saanti salassapitomääräysten estämättä. Tunnistetietojen hävittäminen heti kuin mahdollista on tärkeä osa henkilöiden tietosuojan toteuttamista. Esitetyt säädökset ovat Lääkäriliiton mielestä tarkoituksenmukaisia ja riittäviä. Hoitovastuun siirtoa ja tartunnan jäljittämistä koskevien tietojen säilyttäminen potilasasiakirjoissa on tarkoituksenmukaista, joten ehdotettu säädösmuutos on kannatettava.

Neljäs luku

Lakiehdotuksen 4. luvussa säädettäisiin tartuntatautiin ilmoittamisesta, tietojen luovuttamisesta ja rekisterinpidosta. Säädösehdotukset ovat valtaosin voimassa olevan lainsäädännön mukaisia ja sellaisenaan kannatettavia. Hammaslääkärien ilmoitusvelvollisuuden poistaminen lienee tarkoituksenmukaista esitetyillä perusteilla.

Voimassaoleva lainsäädäntö mahdollistaa sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille rekisterinpidon lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajista. Lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien aiheuttamat infektiot ovat kasvava ongelma ja siten yhä merkittävämpi osa tartuntatautiin ehkäisytyötä. Näinmuodoin säädösmuutos (34 §), jolla sairaanhoitopiirin kuntayhtymät velvoitetaan jatkossa ko. rekisterin pitoon, on kannatettava.

Luvun 33 §:n säädös hoitoon liittyvien infektioiden rekisteristä on uusi, ja kuvastaa tartuntatautiin ehkäisyn muuttuvaa tilannetta, jossa hoitoon liittyvät infektiot ovat nousseet keskeisiksi kuolemien ja elinvuosien menetysten syyksi ohi perinteisten vaarallisten tartuntatautiin. Näiden infektioiden kansanterveydellinen merkitys on huomattava ja olettavasti jatkuvasti lisääntyvä, joten infektiota koskevan tiedon keruu ja rekisteröinti on tarkoituksen-

mukaista ehdotetulla tavalla. Luvussa ehdotetaan myös (36 §) mahdollisuutta tapauskohtaisen henkilörekisterin pitoon. Edellytyksenä rekisterin perustamiseen on sen välttämättömyys sairastuneiden hoidon kiireelliseksi järjestämiseksi ja taudin leviämisen ehkäisemiseksi silloin, kun kyse on yleisvaarallisesta tai valvottavasta tartuntataudista. Säädös tuntuu tarkoituksenmukaiselta mukaan lukien velvoite hävittää tapauskohtaisen rekisterin tiedot heti, kun ne eivät enää ole välttämättömiä tartuntataudin torjunnan kannalta. HE:n ko. pykälää koskevissa yksityiskohtaisissa perusteluissa on viitattu väärään pykälään (28 §), mutta itse lakipykälän viittaus on oikein (35 §).

Viides luku

Luvussa säädetään rokotuksista. Tämänkin luvun ehdotetut säädökset ovat valtaosin voimassa olevan lainsäädännön mukaisia, joskin lakiesityksen henki vapaaehtoisuuden korostamisesta toiminnan perusteena näkyy – mm. 43 §:n säädökset rokotuksista puolustusvoimissa. Vaikka väestön suojelun näkökulmasta rokotuksen riittävä kattavuus on keskeistä, vastapuolella on yksilön vapaus ja koskemattomuus. Yhteisymmärryksessä potilaan – myös terveydenhuollon ennaltaehkäisevästä toiminnasta puhuttaessa – kanssa tapahtuva päätöksenteko on hyvä lähtökohta hedelmälliselle työkentelylle. On otettava huomioon, että myös rokotuksiin liittyy vakaviakin haittavaikutuksia, vaikkakin harvinaisina. Em. huolimatta mahdollisuus pakolliseen rokottamiseen (44 §) tulee lainsäädännössä säilyttää, ja tarkoituksenmukaista on säätää asiasta tarvittaessa valtioneuvoston asetuksella.

Ehdotuksen 5. luvun 45 § on uusi säädös. Säädöksen tarkoituksena on suojella tartuntataudeille erityisen alttiita potilaita tartuntariskiltä. Säädöksen tarkoituksenmukaisuutta pohdittaessa ovat vastakkain eri perusoikeudet – hengen ja terveyden turva menee tällöin kyllä ylitse yksityisyyden suojan. Säännöstä on siten pidettävä tarkoituksenmukaisena. On kuitenkin tarpeen korostaa, että kyseessä ei ole työntekijöiden 'pakollinen rokottaminen', eikä säädös mahdollista rokottamattoman ja/tai rokotuksesta kieltäytyvän työntekijän irtisanomista, vaan työnantajalla on velvollisuus sijoittaa tällainen työntekijä muuhun hänen ammattitaitonsa mukaiseen samantasoiseen tehtävään. Myös opiskelijoiden ja harjoittelijoiden sisällyttäminen säädöksen piiriin on tarkoituksenmukaista.

Sekä voimassaolevan lainsäädännön että esitettävän uuden tartuntatauti-lain mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on seurattava rokotteiden tehoa ja vaikutuksia sekä toimittava tarvittaessa rokotusten haittavaikutusten selvittämiseksi. Säännöstä (48 §) ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että laitos seuraisi myös rokotteiden vaikuttavuutta ja turvallisuutta. Toisaalta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ylläpitää lääkelain veloitteiden mukaan lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä. Käytännössä ko. laitoksilla on päällekkäistä rekisterinpitoa rokotteiden haittavaikutuksista, mitä ei voi pitää tarkoituksenmukaisena. Nyt ehdotettavalla säännöksellä rekisterinpidon päällekkäisyys on tarkoitus purkaa; myös rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset tallennettaisiin jatkossa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen haittavaikutusrekisteriin. Ehdotus on johdonmukainen, kunhan käytännössäkin huolehditaan säännöksessä todetun mukaisesti siitä, että Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksella on käytettävissään ko. haittavaikutustiedot rokotteiden turvallisuusseurantaansa varten.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ilmoittavat 49 §:n perusteella rokotteita koskevat haittavaikutusepäilyt Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuk-

selle. Aiemmin STM:n asetuksella säädetty ilmoitusvelvollisuus on tarkoituksenmukaista säätää lailla ehdotuksessa todetuilla perusteilla.

Kuudes luku

Tartunnan leviämisestä rajoittavia toimenpiteitä koskevat säännökset ovat lakiesityksen 6. luvussa. Erityisesti tämän luvun säännöksissä korostuvat tahdosta riippumattomien toimien toissijaisuus vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärryksessä tapahtuvaan päätöksentekoon nähden. Kuten aiemmin on todettu, tätä linjausta on pidettävä erittäin hyvänä.

Rajoittamistoimenpiteiden enimmäiskesto on lyhennetty, mitä myös on pidettävä tarkoituksenmukaisena ehdotuksessa esitetyillä perusteilla. Sen korostaminen, että toimenpiteet on lopetettava heti, kun edellytyksiä niiden käytölle ei ole, on tärkeää. Rajoittamistoimenpiteiden lopettamista koskevan päätöksenteon säilyttäminen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille tukee edellä esitettyä.

On kuitenkin tilanteita, joissa eristäminen lähtökohtaisia enimmäisaikoja pitemmäksi ajaksi on välttämätöntä – perusteluissa esitetään esimerkkinä lääkille erittäin vastustuskykyisten mikrobien aiheuttama tuberkuloosi, joita Suomessa on ollut muutamia tapauksia vuosittain. Näinmuodoin luvun 63 §:n säännös hallinto-oikeuden mahdollisuudesta jatkaa henkilön eristämistä enintään kuudella kuukaudella, on perusteltu. Tällöinkin eristämisen lopettamispäätöksen tekee tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Jos henkilöön kohdistetaan pakkotoimia, on perusteltua edellyttää kunnallisen toimielimen päätöstä, tai kiireellisissä tapauksissa virkamiehen tekemän päätöksen alistamista toimielimen vahvistettavaksi. Vastaavasti tuntuu tarkoituksenmukaiselta, että työstä yms. pidättäminen (53 §) on mahdollista lyhytkestoisesti pelkästään virkamiehen päätöksellä; kahden kuukauden enimmäisaika vaikuttaa tällöin tarkoituksenmukaiselta. Kuten pykälän perusteluissa todetaan, muutetulla säädöksellä toisaalta joustavoitettaisiin lyhytaikaisten määräysten, joita valtaosa ko. pidättämisistä on, antamista. Toisaalta tartuntataudeista vastaavan lääkärin toimivaltaa rajoitetaan lyhentämällä hänen määräysoikeutensa nykyisestä kuudesta kuukaudesta kahteen.

Ehdottoman tärkeää kaikissa rajoittamistoimenpiteissä on muodollisen päätöksen tekeminen, jotta toimenpiteiden kohteeksi joutuneelle henkilölle tulisivat kaikki toimenpiteestä johtuvat lain hänelle takaamat oikeudet.

Esityksen 60 §:ssä säädetään välttämättömän hoidon toteuttamisesta. Tästäkin pykälässä korostetaan pyrkimystä yhteisymmärrykseen, vaikka pykälän 2 mom. mahdollistaa myös tahdosta riippumattoman hoidon voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Päätöksenteko tahdosta riippumattoman hoidon antamisesta ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuollon toimintayksikön ylilääkärille. Säännös on uusi, ja tarkoituksenmukainen.

Ehdotettu 61 § mahdollistaa muun kuin julkisessa terveydenhuollossa toimivan lääkärin käynnistää kiireellisissä tapauksissa rajoittamistoimenpiteet (karanteeni, eristys) tai päättää välttämättömän hoidon toteuttamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Toimenpiteet voidaan ehdotuksen mukaan määrätä vain viideksi päiväksi. Säännös on uusi, mutta muuttuneessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä erittäin tärkeä. Se mahdollistaa muunkin kuin virkasuhteessa työskentelevän päivystävän lääkärin tar-

peenmukaisen toiminnan. Viiden vuorokauden aikaraja on myös riittävä. Päätös on kuitenkin alistettava virkalääkärin tai tartuntataudeista vastaavan toimielimen vahvistettavaksi, mikä onkin tarkoituksenmukaista, koska rajoittamistoimenpiteissä on kysymys yksilön perustuslaissa turvattuihin oikeuksiin puuttumisesta ja siis julkisen vallan käytöstä.

Uusi säännös on myös ehdotettu 62 §, jossa säädetään olosuhteista karanteenin ja eristyksen aikana. Säännöksellä halutaan parantaa rajoittamistoimenpiteiden kohteeksi joutuneiden henkilöiden asemaa. Pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että erityisesti mainittaisiin oikeus yhteydenpitoon läheisiin ja muihin henkilön oikeusturvan kannalta tärkeisiin tahoihin. Samoin perusteluissa todetaan terveydentilan mahdollistaman liikunnan ja tiedotusvälineiden seurannan olevan tärkeitä oikeuksia. Itse pykälätekstissä mainitaan kuitenkin vain hyvin yleisluontoisesti, että *"henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta"* sekä todetaan eristyshuoneen oven lukittuna pitämisestä.

Koska vain perusteluissa mainitut tärkeät oikeudet eivät ehdotusta pykälätekstistä mitenkään aukea, ehdotamme ko. pykälään lisättäväksi maininnan asiasta esim. siten, että pykälän ensimmäinen momentti kuuluisi: *"Karanteeni ja eristäminen on toteutettava siten, että henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta ja hänen yhteydenpitonsa läheisiin ja oikeusturvansa toteutumisen kannalta muihin tahoihin sekä mahdollisuus tiedotusvälineiden seuraamiseen turvataan. Karanteeni- tai eristys huoneen ovea voidaan pitää lukittuna vain silloin, kun se on välttämätöntä tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi."*

Lakiesityksen luvut 7–9

Luvuissa säädettäisiin mm. lääkkeiden ja terveydenhuollon laitteiden käytöstä epidemiatilanteissa, ja maksuista ja korvauksista. Lisäksi luvuissa on viittaussäännöksiä muuhun lainsäädäntöön, sekä säännökset virka-avusta, muutoksenhausta, päätösten täytäntöönpanosta ja käsittelyn kiireellisyydestä. Ehdotetut säännökset eivät pääosiltaan muuta vallitsevaa käytäntöä, eikä Lääkäriliitolla ole niihin huomauttamista.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja

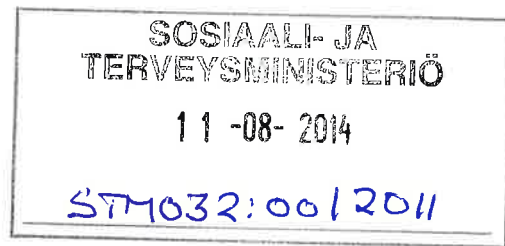


Heikki Pärnänen
johtaja

11.8.2014

1/1

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
00023 VALTIONEUVOSTO



kirjaamo@stm.fi

Viite: STM032:00/2011

Asia: Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi

MTK kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi.

MTK pitää tärkeänä, että uudistuva tartuntatautilaki vastaa muuttuviin haasteisiin sekä kansainvälisen toimintaympäristön muutoksiin. Tartuntatautiin ja niiden leviämisen ehkäisyllä vähennetään niin ihmisille kuin yhteiskunnallekin aiheutuvia haittoja ja kustannuksia sekä ylläpidetään ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia.

Luonnoksessa ehdotettua vastuiden selkeyttämistä ja kohdentamista nimetyille henkilöille, erityisesti tartuntatautilääkärin roolin vahvistamista, MTK pitää hyvänä ja tarkoituksenmukaisena. Se nopeuttaa päätöksentekoprosessia entiseen verrattuna.

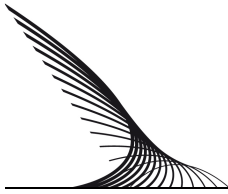
Mikrobilääkeresistenssin lisääntyminen nähdään yleisesti uhkana kansanterveydelle. On kuitenkin huomioitava, että bakteerit ja resistenssitekijät ja niiden liikkuminen, eivät tunne välttämättä eroa eri eläinlajien (ml. ihminen) välillä. Mm. MRSA – kantajana voivat toimia myös siat, jolloin sikalan työntekijät tai teurastamon työntekijät kuuluvat riskiryhmään. Tartunta voi leviä myös ihmisestä sikoihin. Myös ESBL-kantoja on todettu Keski-Euroopassa yleisesti lihasiipikarjalla. Suomessa riski on edelleen pieni, mutta jo Hollannin ja Tanskan tilanne on aivan toista luokkaa. Eläinten tarttuvat taudit, mikrobilääkeresistenssi ja ihmisten tartuntataudit linkittyvät toisiinsa ja epidemiatilanteissa tulee toimivaltavastuut olla selkeästi kirjattu lainsäädäntöön. Mahdollisista taudinvastustustoimista aiheutuvien kustannusten kompensatiosta elinkeinolle tulee huolehtia.

Helsingissä 11.8.2014

MAA- JA METSÄTALOUSTUOTTAJAIN KESKUSLIITTO MTK RY

Antti Sahi
toiminnanjohtaja

Leena Suojala
asiantuntija



05.08.2014

MAAHANMUUTTOVIRASTO

MIGRATIONSVERKET

FINNISH IMMIGRATION SERVICE

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Viite: STM032:00/2011

LUONNOS HALLITUKSEN ESITYKSEKSI TARTUNTATAUTILAIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on pyytänyt Maahanmuuttovirastolta lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi. Tartuntatautilain kokonaisuudistusta valmisteleva työryhmä on valmistellut esitysluonnoksen. Työryhmän työ on vielä kesken ja sen määräaika päättyy 31.12.2014. Työryhmä käsittelee luonnosta vielä lausuntokierroksen jälkeen.

Maahanmuuttovirasto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja lausuu kunnioittavasti seuraavaa.

Turvapaikanhakijat ja kiintiöpakolaiset

Esityksen kappaleessa 4.1. turvapaikanhakijoiden ja Suomeen saapuneiden kiintiöpakolaisten kokonaismäärät ovat paikkansapitämättömät. Määrät ovat huomattavasti suurempia kuin esitysluonnoksen mukainen 2000 henkilöä. Vuonna 2013 Suomeen saapui 682 kiintiöpakolaista. Kuluvana vuonna Suomeen saapuneita 800–1000 kiintiöpakolaista. Turvapaikanhakijoita on tullut Suomeen neljänä edellisenä vuonna noin 3000–3500 vuodessa, mutta esimerkiksi vuonna 2009 n. 6000. Turvapaikanhakijoiden määrä voi nousta mm. maailman turvallisuustilanteen muutosten johdosta huomattavan nopeasti. Tällä hetkellä monissa muissa EU-maissa, kuten Ruotsissa, hakijamäärä on kymmenkertainen Suomeen verrattuna.

Esityksessä turvapaikanhakijat ja pakolaiset on käsitelty yhtenä ryhmänä. Kuitenkin turvapaikanhakijoiden (itsenäisesti Suomeen turvapaikkaa hakemaan tulleet ulkomaalaiset, joilla ei ole oleskelulupaa) ja pakolaisten (pakolaiskiintiössä Suomeen valitut UNHCR:n pakolaisiksi katsomat ja jo oleskeluluvan Suomeen saaneet henkilöt) terveyspalvelut on nykyisellään järjestetty toisistaan poikkeavasti. Toimenpiteistä ja kustannuksista vastaa tällä hetkellä kaksi tahoa: vastaanottokeskus (Maahanmuuttovirasto, valtio) turvapaikanhakijoista ja kunta pakolaisista. Turvapaikanhakijan asema jatkuu siihen saakka, kunnes hakijan turvapaikkahakemus on ratkaistu lainvoimaisesti. Hakemukseen tehtävällä päätöksellä hakija saa siten turvapaikan, toissijaista suojelua, humanitaarista suojelua tai oleskeluluvan muulla perusteella tai kielteisen päätöksen, johon sisältyy käännyttämispäätös. Turvapaikanhakija siirtyy siten vasta myönteisen oleskelulupapäätöksen myötä kunnan vastuulle, kun taas kiintiöpakolaisella on kuntapaikka jo silloin, kun hän saapuu Suomeen. Kiintiöpakolaiset ovat UNHCR:n tuen piirissä Suomeen lähtönsä asti. Turvapaikanhakijoiden kohdalla kunta vastaa vain lastensuojelusta, mutta näissäkin tilanteissa vastaanottokeskus korvaa kulut täysimääräisesti. Turvapaikanhakijoiden perusterveydenhuolto taas tuotetaan vastaanottokeskuksessa ja yksityisillä palveluntarjoajilla, joissa turvapaikanhakijoiden seulonnat ja tarkastukset tehdään. Toisin kuin esityksessä paikoin todetaan, kunnat eivät siis järjestä näitä palveluita.

www.migri.fi



Esityksen tavoitteissa ja nykytilanteen kuvauksessa tuodaan useassa kohdassa esille mm. tarve selkeyttää toimintaa ja nimetä vastuutahot. Maahanmuuttovirasto toteaa, että esityksestä jää epäselväksi sen suhde nykykäytäntöön. Esitystä olisi tarpeen täsmentää tältä osin. Ehdotettua 14 §:ää voisi muokata siten niin, että siitä kävisi ilmi, että vastaanottokeskus järjestää turvapaikanhakijoiden seulonnat STM:n ohjeistuksen mukaisesti (ei siis kunta). Turvapaikanhakijoiden osalta valtio on siis tähänkin asti vastannut kuluista. Jos esityksellä on tarkoitus muuttaa pelkästään tartuntatautien ehkäisyä ja hoidon järjestämistä ja kustannusvastuuta, sekin tulisi tuoda esityksessä selkeästi esiin. Seulontojen teettäminen yksityisillä palveluntarjoajilla on huomattavasti kalliimpaa kuin kunnassa, joten jos vastuu siirtyisi vastaanottokeskuksilta kunnille, valtiolle syntyisi säästöjä.

Vastaanottoimintaan varattu määräraha on Maahanmuuttoviraston näkökulmasta alimitoitettu, sillä Maahanmuuttoviraston on vuosittain pyydettävä lisärahoitusta vastaanottokeskusten toimintaan. Jos turvapaikanhakijoille tehtäviä seulontoja ja rokotuksia lisätään, kuten esityksen mukaan näyttäisi olevan, se aiheuttaa lisäkuluja vastaanottoiminnassa. Kun otetaan huomioon, että turvapaikanhakijoiden määrä voi nousta huomattavastikin lähitulevaisuudessa, myös vastaanottoimintaan liittyvät terveydenhoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvät kulut voivat nousta ennakoimattomasti. Esityksen taloudellisten vaikutusten arviointi perustuukin paikkansapitämättömään turvapaikanhakijoiden määrään, mistä syystä esityksen kustannusarvio on ainakin tältä osin alimitoitettu. Myös muut Maahanmuuttoviraston asiakasryhmät, kuten EU:n ulkopuoliset opiskelijat, ihmiskaupan uhrit, kausityöntekijät ja näiden ryhmien kasvupotentiaali tulisi ottaa huomioon esityksen taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa. Samoin luvatta maassaoleskelevien henkilöiden määrä ja potentiaalinen määrä tulee ottaa huomioon kustannuksia laskettaessa, kun näille henkilöille tarjottavia terveystalvituja ehdotetaan laajennettavaksi.

Maahanmuuttovirasto esittää harkittavaksi, tulisiko 9 §:ssä (torjuntatyö kunnassa) ja/tai 10 §:ssä (tartuntatautien torjunta puolustusvoimissa, rajavartiolaitoksessa ja eräissä valtion laitoksissa) mainita vastaanottokeskukset siitä huolimatta, että vastaanottokeskuksilla on erilainen rooli kuin esimerkiksi vankiloilla tai koulukodeilla, eikä vastaanottokeskus voi esimerkiksi tehdä päätöstä karanteenista tai eristämisestä.

Muut Suomessa oleskelevat ulkomaalaiset

Esitysluonnoksessa keskitytään turvapaikanhakijoihin ja pakolaisiin, mutta tartuntatautien leviämisen ehkäisy liittyy kuitenkin kaikkeen maahantuloon millä tahansa perusteella myönnettyllä oleskeluluvalla, viisumilla, viisumivapauden nojalla tai luvattomasti. Edellytys siitä, ettei ulkomaalainen vaaranna kansanterveyttä, on säädetty sekä maahantulon edellytykseksi (ulkomaalaislain 11 § 1 mom 5 kohta) että oleskeluluvan myöntämisedellytykseksi (ulkomaalaislain 36 § 1 mom). Käytännössä Maahanmuuttoviraston käsittelemissä oleskelulupa-asioissa ei kuitenkaan yleensä ole käytettävissä sellaisia tietoja, joiden perusteella kansanterveyden vaarantaminen voitaisiin todeta. Maahanmuuttoviraston mahdollisuudet vaatia hakijalta tai muutoin hankkia tietoja hakijan terveydentilasta ovat olemattomat.

Lisäksi joidenkin tartuntatautien (esim. tuberkuloosi ja B-hepatiitti) kohdalla on ilmennyt ongelmia työperusteisissa oleskelulupa-asioissa. Nämä taudit eivät



välttämättä ylittäisi kynnystä kansanterveyden vaarantamiseen, mutta yksittäisissä tapauksissa ne voisivat vaikuttaa oleskeluluvan myöntämiseen, jos tieto taudista olisi ajoissa Maahanmuuttoviraston käytettävissä. Näissä tapauksissa on ollut kyse mm. siitä, että työperusteista lupaa hakenut ja luvan jo saanut on voinut kantaa sellaista tautia, jonka vuoksi hän ei ole kyennyt työtään tekemään. Eräässä tapauksessa tuberkuloosia sairastanut henkilö oli tullut puutarha-alan töihin Suomeen. Kunta ei halunnut maksaa tuberkuloosin hoitoa, sillä henkilö ei ollut kunnan asukas, koska ei ollut vielä aloittanut työtä. Myöskään työnantaja ei korvannut hoitoa, koska henkilö ei ollut vielä työsuhteessa. Eräässä toisessa tapauksessa hepatiitti-b:n kantaja tuli Suomeen lastenhoitajaksi, mutta koska työnantaja hyväksyi tilanteen ja kunta maksoi hoidon, luvan peruuttamiseen ei ollut syytä. Joissakin yksittäisissä ja Maahanmuuttoviraston arvion mukaan harvinaisissa tilanteissa henkilön todellinen maahantulon syy voi olla sairauden hoito.

Työnantaja voi joillakin aloilla (mm. ravintola-ala) vaatia terveystarkastuksen ja lääkärintodistuksen ennen työn aloittamista, jolloin mahdollinen työnteon estävä sairaus voi paljastua työnantajalle. Oleskelulupa-asiankin kannalta tämä on yleensä liian myöhään. Jos Maahanmuuttoviraston tiedossa olisi jo hakuvaiheessa, että työperusteista lupaa hakeva on käytännössä työkyvytön, voitaisiin harkita luvan epäämistä ulkomaalaislain 36 § 2 momentin nojalla. Ulkomaalaislain nojalla tartuntatauteja on siis vaikeaa torjua sen vuoksi, että terveys- tai lääkärintarkastus ja -todistus eivät ole maahantulon edellytyksenä, joten kielteinen päätös voidaan tehdä vain sellaisissa tapauksissa, joissa ammatin vuoksi on esitettävä tietyt terveystarkastukset (esim. kokit ja ravintolatyöntekijät).

Osassa valtioista oleskeluluvan myöntämisen tai maahan saapumisen edellytyksenä on todistuksen esittäminen terveydentilasta. Ulkomaalaislain 36 §:n mukaan oleskelulupa voidaan jättää myöntämättä, jos ulkomaalaisen katsotaan vaarantavan yleistä järjestystä tai turvallisuutta, kansanterveyttä taikka Suomen kansainvälisiä suhteita. Kansanterveyden vaarantaminen ei kuitenkaan estä jatkoluvan myöntämistä, jos luvan myöntämisen edellytykset ovat muutoin olemassa. Pykälää koskevan hallituksen esityksen (HE 28/2003 vp) yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan kansanterveyden vaarantumisen tarkemman määrittelyn osalta voidaan viitata yleisen järjestyksen ja turvallisuuden direktiivin 4 artiklan 1 kohtaan, jossa todetaan, että eräät tartuntavaaralliset taudit voivat olla perusteena alueelle pääsyn estämiselle tai ensimmäisen oleskeluluvan myöntämättä jättämiselle. Jotta pykälää voitaisiin käytännössä soveltaa, se edellyttäisi, että oleskeluluvan hakijoilta edellytettäisiin oleskelulupahakemuksen yhteydessä lääkärintodistusta terveydentilastaan. Tällä hetkellä todistuksia ei siis vaadita. Tästä syystä kohdan soveltaminen ei ole nykykäytännössä ollut kovin kehittynyttä.

Lain soveltamisen kannalta turvapaikanhakijoiden ja kiintiöpakolaisten lisäksi relevantteja ryhmiä ovat siis myös mm. EU:n ulkopuoliset opiskelijat (esim. vuonna 2013 yhteensä 5426). Lisäksi Suomeen tulee vuosittain n. 12 000 – 14 000 kausityöntekijää esimerkiksi marjanpoimijoiksi sekä oleskeluluvilla että viisumeilla. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmään on viime vuosina otettu 25–56 henkilöä vuodessa. Osa auttamisjärjestelmässä olevista on tehnyt seksityötä ennen Suomeen tuloaan, mikä voi olla tartuntatautien kannalta erityinen riski. Luvattomasti maassaoleskelevat henkilöt eivät sinänsä kuulu Maahanmuuttoviraston toimialaan, vaikka näistä henkilöistä voikin tulla Maahanmuuttoviraston asiakkaita oleskelulupahakemuksen myötä. Maahanmuuttovirastolla ei ole tietoa luvattomasti maassaoleskelevien määrästä, mutta jos esityksen mukaisesti kunnan alueella oleskelevat saavat oleskelulupastatuksesta riippumatta samat



terveydenhuoltopalvelut kuin muutkin, luvattomasti oleskelevat tulevat uutena ryhmänä kattavien terveydenhuoltopalveluiden piiriin.

Ennaltaehkäisy ja kriisitilanteisiin varautuminen vastaanottokeskuksissa

Turvapaikanhakijoiden vastaanottojärjestelmässä tartuntatautien käytännön torjuntatyö ja varautuminen toteutetaan vastaanottokeskuksissa ja ainoastaan epidemian torjunta kuuluu kunnalle. Asia nostetaan esille useassa kohtaa lakiesitystä, ja esimerkiksi sivuilla 17 ja 18 viitataan kunnan alueella oleskelevien henkilöiden terveystarkastuksiin ja tutkimuksiin, jotka tätä nykyä kuuluvat turvapaikanhakijoiden osalta vastaanottokeskuksille.

Turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksissa ei ole vastuulääkäreitä, joten torjuntatilanteissa rokotuksia ei pystytä antamaan nopealla aikataululla vastaanottokeskuksissa ilman ulkopuolista apua. Tämä taas kasvattaa huomattavasti kustannuksia. Vastuulääkärin puuttuminen heikentää myös terveydenhuollon ohjausta ja toiminnan valvontaa. Lakiesityksessä tuodaan esille vastaavan lääkärin nimeämistä aluehallintovirastoon, sairaanhoitopiiriin ja kuntiin. Olisi tärkeää, että vähintäänkin aluehallintoviraston ja sairaanhoitopiirin vastuulääkärin toimenkuvaan kuuluvat myös vastaanottokeskusten tartuntatauteihin liittyvät kysymykset ja tarpeen vaatiessa vastuulääkärit voisivat toimia esimerkiksi vastaanottokeskuksissa toteutettavien rokotusten vastuulääkäreinä.

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto hoidetaan ostopalveluna yksityiseltä sektorilta, joten tartuntatautien ehkäisyn kannalta on oleellista, että myös yksityisen sektorin lääkäri voi tehdä päätöksen rajoitustoimenpiteistä (ehdotettu 61 §, kiireellinen päätös rajoitetoimenpiteestä). Mikäli tämä ei ole mahdollista, menettelyistä tällaisissa tilanteissa tulisi sopia etukäteen.

Esityksen mukaan perustesteihin turvapaikanhakijoiden ja kiintiöpakolaisten osalta sisällytettäisiin jatkossa myös esim. polio- ja tuberkuloositestit. Rokotukset annetaan, jos asiakkaat eivät ole käyneet läpi perusrokotusohjelmaa kotimaassaan ja aiemmissa oleskelumaissa. Jos testausta laajennetaan, sillä on kuitenkin kustannusvaikutuksia, jotka on otettava huomioon. Suomi vastaanottaa kuluvana vuonna 500 syyrialaista kiintiöpakolaista, jotka ovat olleet järjestelmällisen terveydenhuoltopalvelun ulkopuolella jo usean vuoden ajan, eläneet tiiviissä yhteisöissä ja ovat siten erityisen alttiita myös eri infektiosairauksille. Sama koskee myös muita pakolaiskiintiössä Suomeen valittuja, joista monet ovat eläneet varsin vaikeissa olosuhteissa jo pidempään ennen Suomeen tuloaan.

Tällä hetkellä ainoastaan alaikäiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin (ehdotettu 41 §).

Esitysluonnoksessa on sivulla 17 mainittu laboratoriotutkimusten teettäminen jo ulkomailla. Kuten edellä on esitetty, Maahanmuuttovirasto ei vaadi oleskeluluvan hakijoilta todistuksia terveydentilastaan oleskeluluvan myöntämisen edellytyksenä. Kiintiöpakolaisiakaan kohta ei lähtökohtaisesti koske, sillä kiintiöpakolaiset ovat UNHCR:n tuen ja avun piirissä Suomeen lähtöön asti.

Maahanmuuttovirastolla ei ole tietoa, miten hyvin UNHCR pystyisi käytännössä akuuteissa kriisitilanteissa (esim. Syyria) havaitsemaan uudelleensijoitukseen Suomeen lähtevien terveydentilaan liittyvät riskit (esim. tarttuvat taudit). International Organization for Migration (IOM), joka hoitaa käytännön matkajärjestelyt Suomeen,



tekee lähtijöille vain pintapuolisen fitness to travel -tarkastuksen ennen matkaa. IOM:n ja Maahanmuuttoviraston sopimuksessa tarkastuksesta todetaan, että "should not be considered a formal medical examination and does not involve clinical tests such as Xrays or blood tests". Ainakin aiemmin IOM tarjosi myös perusteellisempia terveystarkastuksia, mutta Suomen ja IOM:n sopimusta ei kuitenkaan ole laajennettu koskemaan muita tarkastuksia.

Esitysluonnoksen kuudennessa luvussa käydään läpi tartuntojen ehkäisemistä koskevia toimenpiteitä. Tässä tulisi huomioida, että Maahanmuuttoviraston asiakkaana olevat kiintiöpakolaiset ovat ennen Suomeen tuloaan majoittuneet usein asukasmäärältään varsin tiiviisiin asuintiloihin tai telttaleireihin. Vastaanottokeskuksissa turvapaikanhakijat majoittuvat myös Suomessa useimmiten usean henkilön kanssa samoihin huoneisiin. Heille teetetään laboratoriokokeet ym. vasta myöhemmin, joten asiakkaan mahdolliset hengitystie- ja muut tartuntataudit saattavat aiheuttaa tartuntariskin muille huonetovereille heti vastaanottokeskukseen saapumisen jälkeen.

Esityksen 55 §:n mukainen karanteenin järjestäminen omassa asunnossa on turvapaikanhakijoiden vastaanottojärjestelmässä vaikeaa, koska samassa asunnossa asuu myös useita muita henkilöitä. Nykytilanteessa turvapaikanhakijat ovat tarvittaessa olleet karanteenissa/eristettynä sairaalassa, mikä on tullut erittäin kalliiksi. Maahanmuuttoviraston esittää, että kohtaa täsmennettäisiin siten, että siitä selviäisi, onko velvollisuus järjestää turvapaikanhakijalle asianmukainen oleskelupaikka kunnan vai vastaanottokeskuksen vastuulla. Ehdotettuihin 72 §:ään (valtionosuus) ja 73 §:ään (valtion osallistuminen erityisiin kustannuksiin) osalta vastaanottokeskus maksaa turvapaikanhakijoiden seulonnat, hoidon, karanteenin jne., eli kunnan tai sairaalan hoitaessa asiakasta ne perivät aiheutuneet kulut vastaanottokeskukselta.

Asiakkaiden tunnistaminen

Monien Maahanmuuttoviraston turvapaikanhakija-asiakkaiden nimitiedot muuttuvat turvapaikkaprosessin aikana ja mahdollisen myönteisen oleskelulupapäätöksen saannin jälkeen. Näin voi tapahtua myös maahan saapuneiden kiintiöpakolaisten kohdalla. Maahanmuuttoviraston tietojen mukaan terveydenhuoltojärjestelmiin asiakkaiden nimet kirjataan usein ensitiedon pohjalta. Jos asiakas myöhemmin muuttaa nimitietojaan, hänestä voi olla järjestelmissä joko kahdet eri tiedot tai häntä koskevia aiempia tietoja ei löydy uuden nimitiedon johdosta. Arvion mukaan 70–80 prosenttia turvapaikanhakijoista ei esitä passia tai muuta henkilöllisyystodistusta. Myöskään luvattomasti maassaoleskelevien henkilöllisyyttä ei useimmiten ole pystytty selvittämään luotettavasti. Näin ollen sen selvittäminen, mitä hoitoa tai rokotuksia henkilö on aiemmin saanut tai mitä testejä hänelle on tehty, voi olla vaikeaa.

Maahanmuuttoviraston tietojen mukaan asiakkaista otetaan samoja laboratoriokokeita niin kunnassa kuin yliopistollisessa keskussairaalassakin siitä syystä, että ilman yhtenäistä tietokantaa otetut kokeet ja tulokset eivät näy eri terveydenhuollon toimijoiden välillä. Näin Maahanmuuttoviraston asiakkailla voi olla kaksi voimassaolevaa hoitosuhdetta samanaikaisesti ja myös eri hoitolinjat. Esimerkiksi kiintiöpakolaisten nykyisissä kulttuuriorientaatiokoulutuksissa ulkomailla Suomeen valituille korostetaan, että rokotuskortit ja kaikki terveydentilaa koskevat lääkärinlausunnot, hoitokertomukset, epikriisit ja hoitosuunnitelmat tulisi ottaa



mukaan Suomeen ja mahdollisuuksien mukaan käännättää ne jo etukäteen englanniksi.

Suomen sisällä tapahtuva aktiivinen liikkuvuus niin turvapaikanhakijoiden kuin kiintiöpakolaistenkin osalta tulisi myös huomioida esityksessä. Maahanmuuttoviraston tietojen mukaan noin puolet kuntapaikan saaneista muuttaa lopulta lähelle pääkaupunkiseutua tai suurimpiin kasvukeskuksiin. Tämä olisi hyvä huomioida myös hoitosuunnitelmissa, palveluiden järjestämisessä ja tiedonkulussa, jotta turhaa päällekkäistä työtä ei tehtäisi.

Ehdotetun 24 §:n kannalta tietojen käyttäminen ja yhdistäminen voikin olla hankalaa, koska turvapaikanhakijoilla ei ole pysyvää henkilötunnusta. Sen sijaan muiden oleskeluluvan hakijoiden tilanne muuttuu tältä osin loppuvuodesta 2014 tai viimeistään alkuvuonna 2015, jolloin oleskeluluvan saaneet saavat henkilötunnuksen jo ennen Suomeen tuloaan. Muutosten taustalla on 1.3.2014 muuttunut ulkomaan kansalaisen rekisteröintiä koskeva laki ja tähän liittyvä Maahanmuuttoviraston LuvallaHetu-hanke. Kiintiöpakolaisten osalta samaa mahdollisuutta etukäteen saatavaan henkilötunnukseen selvitetään parhaillaan.

Ylijohtajan sijainen,
johtaja

Tiina Suominen

Ylitarkastaja

Elisa Alho-Kullström

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asiankäsittelyjärjestelmässä.
Maahanmuuttovirasto 05.08.2014 klo 13.45. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö

HALLITUKSEN ESITYSLUONNOS TARTUNTAUTILAIKSI

Maa- ja metsätalousministeriöllä ei ole huomauttamista hallituksen esitysluonnokseen (27.6.2014) tartuntatautilaiksi.

Osastopäällikön sijaisena
ylijohtaja

Veli-Pekka Talvela

Vanhempi hallitussihteeri



Jukka Mirvo

STM/ Luonnos hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi

Oulun kaupungin lausunto ja kommentit

STM on lähestynyt tiettyjä tahoja ja osaa kuntia (Tampereen, Turun ja Mäntsälän kaupungit) mahdollisuudella antaa lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi **STM032:00/2011 (27.6.2014)** .

Oulun kaupunki kommentoi asiaa lyhyesti, vaikka lausuntoa ei ole siltä erikseen pyydetty.

1. Kunnille asetettavat lisätehtävät ja kustannusvastuu (mm. § 14)

Oulun kaupunki yhtyy mm. Kuntaliiton ja Kansanterveystyön johtajien verkoston näkemukseen siitä, että nykyisessä yhteiskunnallisessa taloustilanteessa on kestämatöntä, mikäli kuntien tehtäviä ja/tai rahoitusvastuuta lisätään. Kunnassa oleskelevien, mm. paperittomien henkilöiden, laaja-alainen tarttuvien tautien tutkimus ja hoito sekä EU:n ulkopuolisten opiskelijoiden seulontavastuu, eivät ole perusteltuja esityksen muodossa, sillä ne potentiaalisesti lisäävät sekä kunnan tehtäviä että merkittävästi kustannuksia (huomattavan kalliit hoidot).

2. Tartuntatautien ehkäisystä vastaavat tahot ja roolit

Luonnoksen 9 § mukaan "Kunta säilyisi edelleen tartuntatautien torjunnan perustasona, ja torjuntatyö olisi järjestettävä osana perusterveydenhuoltoa. Viranomaispäätösten tekemistä varten kunnassa olisi oltava virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri. Nopea tiedottaminen väestölle on yhä merkityksellisempi epidemioiden torjunnassa ja niihin liittyvän palvelujen käytön ohjaamisessa. Siksi tiedottaminen väestölle säädettäisiin kunnan tehtäväksi."

Oulun seudulla on käyty keskustelua siitä, että epidemioiden torjunta on vaikea toteuttaa joka kunnan kohdalla erikseen. Lisäksi kuntien yksittäisten tartuntatautilääkäreiden / -yhdyshenkilöiden asiantuntemus on vaikea ylläpitää. Mm. Oulun seudulla on 30 km säteellä 7 eri kuntaa, jotka nykymallisissa itse järjestävät perusterveydenhuoltonsa. Toisaalta PPSHP:n toimintana toimii Oulun seudun yhteispäivystys, jossa on virka-aikaa lukuun ottamatta vielä laajemman kuntajoukon ja maantieteellisen alueen 24/7 perustason ja erityistason päivystys. Havaintojemme mukaan mm. ruoka- ja vesivälitteiset epidemiat sekä toisaalta ihmisestä toiseen esim. työ-, päivähoito-, koulu/opiskelu- ja harrastuspaikoissa välittyvät epidemiat eivät noudata kuntarajoja, vaan yleensä leviävät laajemmalle, koko työssäkäyntialueelle. Näiden epidemioiden havaitseminen ja epidemioiden tiedottaminen voi viivästyä, mikäli toiminta ja toimivalta on yksittäisen kunnan ja sen tartuntatautilääkärin / -yhdyshenkilön vastuulla, varsinkin kun

päivystystoiminta on toteutettu yhteispäivystyksessä. Ainakin PPSHP:n alueella on paras asiantuntemus tartuntatautien hoidosta ja hallinnasta sairaanhoitopiirin infektiolääkäreillä. Ohjeistus, käytännöt ja tiedottaminen olisi oleellista yhteneväiset koko alueella. Lisäksi yhteispäivystyksen rooli ainoana 24/7 viranomaistoimijana on oleellinen. Näin oletettavasti on muuallakin Suomessa.

Näin ollen tarttuvien tautien ehkäisy ja epidemioiden hoidon ja tiedottamisen vastuut tulisi vielä miettiä. Olisiko ns. alue-epidemiologinen toiminta esim. sairaanhoitopiirin tai tulevan sote-tuotantoalueen toimesta vaikuttavampaa, asiantuntemukseltaan turvatumpaa ja yhdenvertaisempaa kuin yksittäisen kunnan toteuttama torjuntatyö?

Oulussa 11.8.2014

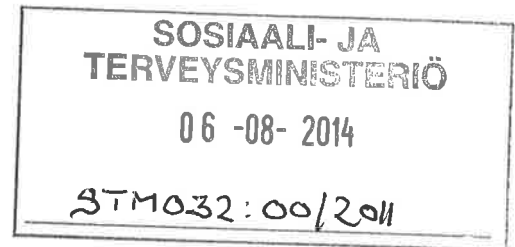


Sirkku Pikkujämsä
terveysjohtaja
Oulun kaupunki



4.8.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO



Viite: Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi 27.6.2014 Dnro STM032:00/2011

POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄN LAUSUNTO

Pyydettyinä lausuntona luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä toteaa seuraavaa:

Tartuntatautikuva Suomessa ja maailmalla on muuttunut ja ihmisten vapaampi liikkuminen tuo haasteita myös tälle sektorille. Lisäksi lääketieteen ja teknologian kehitys on tuonut uusia ongelmia hoitoon liittyvien infektioiden kautta. Voimassaoleva tartuntatautilaki on vuodelta 1986 ja vaikka sitä onkin päivitetty, on varsin perusteltua uusia koko laki vastaamaan tämän päivän olosuhteita ja vaatimuksia.

Lain yleisperusteluissa on nostettu tärkeänä asiana esiin tiedottaminen, mikä onkin erittäin keskeistä epidemioiden hallinnassa ja paniikkireaktioiden estämisessä. Itse lakitekstissä tästä ei ole kuitenkaan mainintaa, vaan asia jää viranomaisen yleisen tiedotamisvelvollisuuden ja -käytännön varaan.

Lakiehdotuksessa esitetään uutena velvoitteena kunnille yleisten terveystarkastusten järjestämistä kunnan alueella oleskeleville henkilöille, käytännössä turvapaikanhakijoille, pakolaisille ja ns. paperittomille henkilöille. Tämä sisältää myös tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi tarvittavan hoidon. On tarkoin syytä huolehtia, ettei lainmuutos aseta Suomea erilaiseen asemaan muihin EU- tai naapurimaihin verrattuna.

Seuraavassa on kommentoitu ehdotusta luku kerrallaan.

1. Yleiset säännökset

Käsitteiden tarkempi määrittely on varmasti tarpeen, koska tartuntatautilain velvoitteiden kanssa joutuvat tekemisiin myös muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ilmoitettavan tartuntataudin nimikkeen muuttaminen valvottavaksi tartuntataudiksi vähentää sekaannuksia ja tulkintamahdollisuuksia ja kuvaa paremmin sitä, mitä toimenpiteitä tähän kategoriaan tulee kohdistaa.



4.8.2014

2. Torjuntatyön järjestäminen ja viranomaiset

Roolien selkiyttämien on hyvä asia. Sairaanhoidopiirien rooli on influenssapandemiaan varautumisen kautta viime vuosien aikana jo pitkälti muodostunut esityksen kaltaiseksi ja on syytä kirjoittaa se auki myös lakiin. Kuntatasolla esitys saattaa synnyttää kirjavaa käytäntöä, mutta tulevan sote-uudistuksen kautta mahdollisuudet kokonaisuuden hallintaan todennäköisesti paranevat. Yksityiskohtainen sääntely onkin tarkoitettu hoidettavaksi asetuksella.

Aluehallintovirastojen ja sairaanhoidopiirien työnjakoa ehdotettu muutos selkiyttää, mutta aluehallintovirastojen resurssit ovat nykyisellään riittämättömät lain edellyttämän ohjauksen toteuttamiseen käytännössä.

3. Sairastuneiden ja sairastuneeksi perustellusti epäiltyjen tunnistaminen ja tartunnan jäljitys

Yleisten vapaaehtoisten terveystarkastusten järjestäminen kunnan alueella oleskeleville ehdotetaan kunnille tulevaksi uudeksi velvoitteeksi. Tällaisten tarkastusten tarpeellisuutta ei voi kiistää, mutta siitä aiheutuvat kustannukset saattavat kohdentua kohtuuttomina johonkin kuntaan, jossa syystä tai toisesta oleskelee virallista kotipaikkaa vaille olevia henkilöitä. Valtion tulisi korvata kunnille täysimääräisesti näiden tarkastusten aiheuttamat lisäkustannukset.

Sosiaalitoimen alaisen laitoshoidon ja terveydenhuollon laitoshoidon välinen raja on veeten piirretty viiva. Hoidettavien henkilöiden terveysongelmat voivat olla samanlaisia ja hoitopaikka määräytyy pääsääntöisesti tarjonnan kautta. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ja sen ulottaminen myös sosiaalitoimen yksiköihin on erittäin tarpeellista samoin kuin säädös tartunnan saaneen henkilön velvollisuudesta ilmoittaa tietonsa tartunnan lähteestä tai kohteista.

4. Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

Erittäin resistenttien mikrobien kantajien rekisterin muuttuminen vapaaehtoisesta pakolliseksi sairaanhoidopiirin tehtäväksi parantaa ja yhtenäistää seuranta ja helpottaa torjuntatoimia eikä olennaisesti lisää työmäärää nykyisestä. Laboratorion ilmoitusvelvollisuuden laajentaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautista hoitoa antaviin yksiköihin on tarpeellinen uudistus, vrt. kohta 3..

5. Rokotukset

Säädös työntekijöiden rokottamisesta potilaan suojaamiseksi on järkevä ja tarpeellinen uudistus ja parantaa merkittävästi potilasturvallisuutta. Työnantajalla täytyy olla oikeus työntekijän rokotussuojan selvittämiseen myös ilman työntekijän suostumusta. Muuten uudistus jää merkityksettömäksi. Voidaan spekuloida, onko tieto rokotuksen olemassaolosta itse asiassa tietoa terveydentilasta vai tietoa riskistä.

Erytistilanteita koskeva 46§ selkiyttää menettelyä ja voidaan sisällyttää paikallisiin ja alueellisiin varautumissuunnitelmiin.



4.8.2014

6. Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä

Tietyissä työtehtävissä vaadittu selvitys siitä, ettei työntekijä sairasta yleisvaarallista tartuntatauti, on perusteltua ulottaa myös harjoittelijoihin, koska harjoittelu tai palvelussuhteen puuttuminen eivät tunnetusti estä tartuttamista. Työstä, päivähoidosta ja oppilaitoksesta pidättäminen on perusteltua pystyä aloittamaan tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätöksellä ilman toimielimen vahvistusta, koska toimielinkäsittely ei lisää potilasturvallisuutta tai vähennä tartuntariskiä ja toimenpide täytyy voida toteuttaa nopeasti. Enimmäisaika ja päätöksen peruuttamisen velvoite siinä vaiheessa kun tartunnan vaaraa ei enää ole ovat riittävät yhteiskunnan toimivuutta suojaavat tekijät ja toimielinkäsittely on paikallaan vasta tilanteen pitkittyessä, jolloin myöskään asian kiireellisyys on vähäisempi.

Sairaanhoitopiireille ehdotettu velvoite huolehtia riittävästä määrästä eristykseen sopivia tiloja ja suojavälineitä on perusteltu, mutta aiheuttaa väistämättä merkittäviä investointi- ja toimintakustannuksia, mikä tulee ottaa huomioon erikoissairaanhoidon säästötavoitteita asetettaessa ja arvioitaessa.

7. Lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä suojainten käyttö

Ei kommentoitavaa.

8. Maksut ja korvaukset

Ei kommentoitavaa.

9. Erinäiset säännökset

Virka-avun pyyntömahdollisuuden laajentaminen myös sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille parantaa järjestelmän toimintakykyä ja helpottaa käytännön tilanteita ja tavallaan legitimoii nykyisen käytännön.

Joensuussa 4.8.2014

Ilkka Naukkarinen
kuntayhtymän johtaja

Antti Turunen
johtajaylilääkäri



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Asia: STM pyytää lausuntoa hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi.

Lausunnon antaja: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Lausunnon laatija: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri, KYSin infektioyksikön ylilääkäri ja Medisiinisen keskuksen palveluyksikköjohtaja Irma Koivula

LAUSUNTO; HALLITUKSEN ESITYS TARTUNTATAUTILAIKSI, STM032:00/2011

YLEISTÄ

Tartuntatautilain kirjoittaminen kokonaan uudelleen on ajankohtaista huomioiden koetun influenssapandemian aikaiset muutostarpeet, potilasturvallisuuteen liittyvät parannustarpeet sekä hoitoon liittyvien infektioiden ja erittäin vastustuskykyisten mikrobien merkityksen korostuminen. Lakiehdotukseen sisältyy merkittäviä parannuksia.

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ (s.1-)

Tartuntatautien torjuntatyön toteuttaminen osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä entisen työnjaon säilyminen ovat tärkeitä asioita. Kunnan, sairaanhoitopiirin, aluehallintoviraston ja THL:n roolit ja vastuut on esitetty selkeästi.

Kunnan rooli

Tartuntatautien torjuntatyön kannalta on hyvä asia, että kunnalla edelleen säilyy vastuu oman alueensa tartuntatautien torjunnasta. Esityksessä olisi myös hyvä mainita siitä, että kunnat ovat velvollisia tekemään yhteistyötä rajat ylittävän epidemian hallitsemiseksi. On välttämätöntä toteuttaa tartuntatautien torjuntatyö osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tämä olisi huomioitava kunnan tehdessä sopimuksia terveydenhuollon ulkoistamisesta.

Erittäin kannatettava linjaus on myös kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin roolin vahvistaminen. Paikallistuntemus on välttämätöntä tartuntaketjujen ja epidemian leviämisen ehkäisyssä.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjuminen

Erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajarekisterin ylläpitovelvoite tulee sairaanhoitopiireille. Tämä on jo käytännössä toteutunut monissa toimipisteissä. Jotta mikrobin kantajuus olisi havaittavissa kaikissa toimipisteissä, tarvittaisiin sähköisiin sairauskertomuksiin muista riskitiedoista erillinen tartuntavaara-riskitieto, joka avautuisi kaikissa toimipisteissä aina potilaan sairauskertomusta avattaessa.

YLEISPERUSTELUT (s.3-)

Postiosoite	Käyntiosoite	ALAVAN SAIRAALA	JULKULAN SAIRAALA	TARINAN SAIRAALA	KUOPION PSYKIATRIAN KESKUS
PL 1777	PUIJON SAIRAALA	Kaartokatu 9	Puijonsarventie 40	Tarinaharjuntie 49	Kotkankallionkatu 14
70211 KUOPIO	Puijonlaaksontie 2	70620 KUOPIO	70260 KUOPIO	71800 SIILINJÄRVI	70600 KUOPIO
Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311

ERVA-piirien infektioyksiköiden resursoinnin on oltava riittävä, jotta lain edellyttämät toimet (mm valmius torjua laajoja epidemioita) voidaan toteuttaa myös kriittisessä tilanteessa.

Eri toimijoiden työnjako on ollut toimivaa, eikä tähän ole tulossa olennaisia muutoksia. Hyvä muutosesitys on se, että kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkäriille voidaan siirtää päätöksiä, jotka nykyisissä kuuluvat terveyslautakunnalle tai vastaavalle.

Keskeiset ehdotukset (s.16-)

Ehdotuksen mukaan valtion ja kunnan eri viranomaisten tehtävät säilyvät pääpiirteissään ennallaan. Tämä on kannatettava ehdotus. Kunnan ja sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden tiivis yhteistyö on perusedellytys tartuntatautien torjunnassa sekä resistenttien mikrobien leviämisen ehkäisyssä. Tiedonkulku täytyy turvata myös arkaluontoisten tietojen osalta.

Ehdotuksen mukaan STM:lle annetaan merkittäviä valtuuksia poikkeuksellisen epidemian yhteydessä. STM voisi mm määrätä poikkeuksia lainmukaiseen normaalitilanteen toimintaan (esim. työterveyshuollon voimavarojen käyttö). Tartuntatautilakia sovellettaisiin erityistilanteessa kunnes valmiuslain soveltamisen edellytykset täyttyvät. Tämä on kannatettava ehdotus, joka täyttää nykyisin vallitsevan harmaan alueen normaalitilanteen ja valmiuslain soveltamisen edellytykset täyttävän poikkeustilanteen välillä.

Tartuntatautien ilmoitusvelvollisuus ehdotetaan poistettavaksi hammaslääkäreiltä. Tämä on kannatettava ehdotus, koska tapauksia on harvoin ja ne hoituvat hoitavan lääkärin kautta. Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien rekisterin ylläpitovelvollisuus ehdotetaan THL:n tehtäväksi. Tämä on kannatettava ehdotus, koska THL voi saada tiedot suoraan mikrobiologian laboratorioista ja pystyy tällä tavalla hahmottamaan tilanteen koko valtakunnassa.

Rokotukset säilyvät pääosin vapaaehtoisina. Myös puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen rokotukset olisivat jatkossa vapaaehtoisia. Tämä lienee mahdollista toteuttaa, mikäli alokkaiden rokotusmyönteisyys säilyy hyvänä. Uudeksi säännökseksi ehdotetaan potilastyössä olevan työntekijän rokotuksia potilaiden suojaamiseksi. Tämä on erittäin tärkeä ehdotus, joka korjaa nykytilanteessa olevan hankaluuden sijoittaa rokottamaton työntekijä pois potilastyöstä.

Ehdotus rokotusten haittavaikutusrekisterin ylläpidon siirrosta THL:lta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen ei aiheuta ongelmia.

Esityksen vaikutukset (s. 18-)

Ehdotuksen mukaan valtio vastaisi henkilön, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, tutkimuksesta, hoidosta, eristämisestä ja karanteenista aiheutuvista kustannuksista ellei kunta saa niitä muuten perittyä. Tämä on erittäin kannatettava ehdotus, joka lisää kunnan halukkuutta toteuttaa y.m. toimia ja siten tehostaa tartuntatautien torjuntaa.

On erittäin tärkeää, että kaikkien Suomessa oleskelevien ulkomaalaisten tartuntatautien torjunnasta huolehditaan. Ehdotuksessa on laajennettu kuntien velvollisuutta järjestää yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville ulkomaalaisille henkilöille (esim opiskelijat). Kustannusten arvioidaan olevan pienempiä kuin tartuttavan henkilön tutkimatta ja hoitamatta jättämisestä aiheutuvien kustannusten.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT (s.22-)

1 luku Yleiset säännökset

Termi ”ilmoitettava” vaihtuu termiksi ”valvottava”, mutta sisältö säilyy ennallaan. Tämä selkeyttää luokittelua.

Lakiteksti 3§ Määritelmät,

Kohta 5 (s.48). Ehdotan, että viimeisen lauseen sanajärjestystä muutetaan seuraavasti: ”...muista erillään siten, että...”

Kohta 7 (s.48). Ehdotan, että sana ”kansanterveydelle” muutetaan sanaksi terveydelle, koska poikkeuksellinen epidemia voi olla paikallisesti hyvin rajoittunut eikä sinänsä uhkaa koko kansan terveyttä vaan yksilöiden terveyttä.

2 luku Torjuntatyön järjestäminen ja viranomaiset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

- asiantuntijalaitos
- viranomaistehtävät: rokotehuolto ja kansallisten rekisterien ylläpito
- EU:n tartuntatautien epidemiologinen seuranta ja ilmoittaminen

Lakiehdotuksessa mainittuihin THL:n tehtäviin ei ole kommentoitavaa.

Torjuntatyö aluetasolla

- Aluehallintovirasto: valtakunnallisten linjausten ja päätösten toimeenpanon yhteen sovittaminen ja valvonta. Tämä lakiehdotus on jo toteutunut Itä-Suomen alueella
- Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä: alueellinen asiantuntijayksikkö, jonka tehtäviin kuuluu kuntien tukeminen, alueellinen kehittämisvastuu hoidossa ja diagnostiikassa sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisen ohjaus. Varautuminen poikkeuksellisen epidemian torjuntaan ja hoitoon

Lakiehdotuksessa mainitut aluehallintoviraston ja sairaanhoidopiirin kuntayhtymän velvoitteet ovat olemassa olevaa käytäntöä Pohjois-Savon shp:ssä.

Torjuntatyö kunnassa

- Kunta säilyy perustasona ja tartuntatautien torjunta tulee järjestää osana perusterveydenhuoltoa
- Kunnassa on oltava virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri
- Kunnan on huolehdittava, että yksityisen toimijan kanssa tehdyissä sopimuksissa veloitetaan järjestämään myös tartuntatautien torjuntatyö

Nykylaissa hoitavalle lääkärille on säädetty velvollisuus yleisvaaralliseen tai ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn hoitoon saattamisesta ja tartunnan jäljittämistä. Mikäli hän ei voi itse sitä tehdä, hänen on siirrettävä tehtävä terveyskeskuksen tai sairaanhoidopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille. Tähän tekstiin tulisi tehdä muutos siten, että siirtämistä sairaanhoidopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ei voi automaattisesti tehdä, vaan asia tulee hoitaa paikallisesti kunnassa. Tämä sen vuoksi, että sairaanhoidopiirien mahdollisesti kasvaessa paikallistuntemus vähenee entisestään eikä sairaanhoidopiirin tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä on riittävästi resursseja hoitaa paikallista tartunnan jäljitystä. Tämä selvennys korostaisi myös kunnan vastuuta.

3 luku Sairastuneiden ja sairastuneiksi epäiltyjen tunnistaminen ja tartunnan jäljitys

Lakiehdotuksessa on merkittävä parannus nykytilanteeseen verrattuna kun kunnalle ehdotetaan velvollisuutta terveystarkastusten ja hoidon järjestämiseen kaikille kunnan alueella oleskeleville ulkomaalaisille, ei pelkästään pakolaisille ja turvapaikan hakijoille. Tämä lisäys koskee esim. opiskelijoita.

Lakiehdotuksen mukaa terveydenhuollon toimintayksikön johtaja veloitetaan vastuuseen hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta. Ehdotuksen mukaan olisi seurattava lääkille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä sekä seurattava mikrobilääkeresistenssiä. Tämän veloitteen asianmukainen toteuttaminen vaatii lisäresursseja toimintayksiköihin sekä yhteistyötä alueen mikrobiologian laboratorion kanssa.

Nykylain mukaan yksityislääkäri voi siirtää tartunnan jäljittämiseen liittyvät velvollisuutensa terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille. Ehdotan uuteen lakiin sellaista muutosta, että siirto olisi mahdollinen ainoastaan kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille, koska sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaavat lääkärit toimivat keskus- ja yliopistosairaaloissa ja siten heiltä puuttuu tarvittava paikallistuntemus. Esim. soitto mahdollisen sukupuolitaudin saaneelle kuntalaiselle ei ole luontevaa sairaanhoitopiirin keskus- tai yliopistosairaalan infektio lääkäriin vaan se tulisi hoitaa oman terveyskeskuksen lääkärin toimesta, joka osaa ohjata mahdollisen tartunnan saaneen tutkimuksiin. Sen sijaan yleisten ohjeiden antaminen on mahdollista. Lakitekstin voisi muuttaa seuraavanlaiseksi: ”... hänen on siirrettävä tehtävä terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille tai pyydettyä apua sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaavalta lääkäriltä.”

Varsinaisessa lakitekstissä 20§:ssä sivulla 53 on kirjoitusvirhe toisessa kappaleessa: Hoitavalla p.o. Hoitavan.

33§ s.57 Viimeisen kappaleen ensimmäisestä lause on liian pitkä ja siitä puuttuu sana. Lause kannattasi jakaa osiin.

4 luku Tartuntatautiin ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

34§ Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri

Lakiehdotuksessa esitetään, että rekisterinpitovelvollisuus siirtyy sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaavalta lääkäriltä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle. Lakiehdotuksessa ei käy ilmi mitä tämä muutos käytännössä tarkoittaa.

5 luku Rokotukset

Tässä kohtaa lakiehdotuksessa on erittäin tärkeä uudistus pykälässä 45: Työntekijän rokotukset potilaiden suojaamiseksi. Työnantajan velvollisuudeksi säädetään sijoittaa rokottamaton henkilö muuhun tehtävään pois välittömästi potilaskontaktista. Näin on menetelty tähänkin saakka mahdollisuuksien mukaan, mutta ilman lain suomaa taustatukea. Lakiehdotus tulee helpottamaan asian järjestämistä terveydenhuollon toimipisteissä. Vastaava velvollisuus säädetään myös opiskeluterveydenhuollolle ja yksityisille palveluntarjoajille ja on huomioitava sopimuksissa. Asia vaatii tehokasta tiedottamista.

45§ s.60: kirjoitusvirhe: p.o. osallistuvilla

6 luku Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä

52§ Terveydentilan selvitys työtehtävää varten

Työnantajan velvollisuus selvittää ettei työntekijä sairasta yleisvaarallista tartuntatautiin ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan myös harjoittelijoita ja muita vastaavia ilman palvelusuhdetta toimivia. Olisi hyvä, jos lakiehdotuksessa mainittaisiin, että selvitys tulee tehdä työterveyshuollossa. Käytännössä törmätään usein siihen ongelmaan, että työterveyshuollot irtisanoutuvat muiden kuin palvelusuhteessa olevien henkilöiden tutkimisesta ja näin asian selvittäminen voi viivästyä.

58§ Tilojen ja tuotteiden puhdistus ja tavaran hävittäminen

Tässä kohtaa olisi hyvä viitata pykälään 78, jossa on määrätty kunta korvausvelvolliseksi.



Pohjois-Suomi
Aluehallintovirasto

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

LAUSUNTO

PSAVI/1191/00.02.00/2014

8.8.2014

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

08-08-2014

STM032:00/2011

LAUSUNTO SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi

LAUSUNTOPYYNTÖ

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö 27.6.2014
STM032:00/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan tartuntatautilain kokonaisuudistusta. Työryhmän työ on vielä kesken, ja sen määräaika päättyy 31.12.2014. Työryhmä tulee käsittelemään luonnosta hallituksen esitykseksi lausuntokierroksen jälkeen ja tekemään siihen tarvittavat muutokset.

Esitystä muokataan myöhemmin tulevan sote-uudistuksen mukaiseksi.

Asiassa annettu lausunto pyydetään toimittamaan 11.8.2014 mennessä Sosiaali- ja terveysministeriöön.

Pohjois-Suomen aluehallintovirastossa lakiesityksen käsittelyyn on allekirjoittaneiden lisäksi osallistuneet aluehallintoylilääkäri Aira A. Uusimäki ja lakimies Heli Kajava.

ESITYKSEN PÄÄSIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan 1986 annetun tartuntatautilain korvaamista kokonaan uudella lailla. Uudistuksen tavoitteena on lain selkeyttäminen.

Uuden lain tavoitteena on tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisy. Laissa säädettäisiin ehkäisevistä toiminnaista ja palveluista. Tautien hoidosta ei säädettäisi lukuun ottamatta hoidon osana tarvittavia toimia taudin leviämisen ehkäisemiseksi.

Tavoitteena on, että laki antaa pohjan sekä normaalitilanteessa tapahtuvalle torjuntatyölle että poikkeuksellisten epidemioiden hoitamiseksi.

Kunnalla olisi edelleen vastuu oman alueensa tartuntatautien torjunnasta. Tartuntataudeista vastaavan lääkärin roolia kunnassa ehdotetaan vahvistettavaksi. Osa kunnan tartuntataudeista vastaavassa toimielimessä päätettävistä asioista siirtyisi tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätettäväksi.

Myös aluehallintoviraston ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulisi nimetä tartuntataudeista vastaava lääkäri. "Ammatillisen vastuun keskittämisen nimetylle henkilölle on tarkoitus johtaa perinpohjaisempaan paneutumiseen tehtävään." Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) säilyisi torjuntatyön valtakunnallisen ohjaajana.

Tartuntatautien torjunnan haasteina ovat hoitoon liittyvät infektiot ja lääkkeille erittäin vastustuskykyiset taudin aiheuttajat. Näiden torjumiseen annettaisiin uudessa laissa veloitteita kaikille terveydenhuollon toimintayksiköille ja myös eräille sosiaalihuollon toimintayksiköille. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä olisi alueellaan tätä työtä ohjaava rooli ja siihen liittyen velvollisuus pitää erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriä.

Torjuntatyölle välttämättömästä viranomaisten tiedon saannista säänneltäisiin tulevassa laissa aikaisempaa tarkemmin.

THL:lle ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymille ehdotetaan oikeutta perustaa myös tapauskohtaisia rekistereitä epidemioiden selvittämiseksi ja tartunnan jäljityksen toteuttamiseksi.

Rokotusten haittavaikutusten seuranta siirrettäisiin Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle (Fimea).

Tartuntatautien tahdosta riippumattoman hoidon osalta määräyksiä täsmennettäisiin. "Henkilöiden asemaa pyritäisiin parantamaan myös säätämällä karanteeniin ja eristykseen määrätyn oikeuksista ja lyhentämään niiden enimmäiskestoja."

Lakiin sisältyisi myös velvoite varautua poikkeukselliseen epidemiaan hallinnon kaikilla tasoilla. Tilanteen johto "olisi määrätty Sosiaali- ja terveysministeriölle." Joustavan ja nopean toiminnan saavuttamiseksi annettaisiin mahdollisuus valtioneuvoston asetuksella antaa rokotustehtäviä myös yksityisille terveydenhuollon palvelujen tuottajille ja työterveyshuollolle ja määrätä poikkeuksia lääkkeitä sekä terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskeviin säännöksiin."

Tartuntatautilain säätämää tartuntatautien torjuntatyötä toteutetaan pääosin terveydenhuoltojärjestelmässä. Huomioon on kuitenkin otettava myös se, että työsuojelu-, terveydensuojelu- ja elintarvikeviranomaisilla on omat tehtävänsä tartuntatautien torjunnassa. Näiltä osin lainsäädäntö on näiden alojen omassa lainsäädännössä. Tartuntatautilaki sisältää kuitenkin yhteistyöhön velvoittavia säädöksiä, mm. ilmoitusvelvollisuuden toimivaltaiselle viranomaiselle, esim. vesilepidemioissa ja zoonoosissa.

KESKEISET EHDOTUKSET

Ylintä vastuuta kantaisi Sosiaali- ja terveysministeriö. Käytännön torjuntatyö toteutettaisiin kunnallisessa terveydenhuollossa normaaleissa rakenteissa osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon. Sekä kunnassa että sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä olisi oltava tartuntatautien torjunnasta vastaava lääkäri. Lääkärin tulee olla virkasuhteessa oleva lääkäri, koska tartuntatautien torjunnassa käytetään myös julkista valtaa.

Kunta saisi asiantuntijaohjausta ja asiantuntijatukea sairaanhoitopiiriltä, sairaanhoitopiiri puolestaan erityisvastuualueelta ja THL:ltä.

Aluehallintovirasto tukeutuisi sairaanhoitopiirin ja THL:n asiantuntemukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö toimisi läheisessä yhteistyössä THL:n kanssa.

Normaalitilanteissa järjestelmä toimisi pääasiassa asiantuntijaohjauksen pohjalla. Terveydenhuollon erityistilanteissa ehdotetaan sosiaali- ja terveysministeriölle säädettäväksi operatiivisen johdon vastuu. "... ja se käyttäisi alaistiaan hallintoa päätöstensä toimeenpanossa".

Lakiehdotus sisältää "poikkeuksellisen epidemian tilanteessa" STM:lle merkittäviä valtuuksia määrätä poikkeuksia lainmukaiseen, normaalitilanteessa noudatettavaan toimintaan (mm. lääkejakelu, voimavarojen käyttö).

Tartuntatautilakia noudatettaisiin terveydenhuollon erityistilanteissa kunnes edellytykset täyttyisivät valmiuslain soveltamiselle.

ALUEHALLINTOVIIRASTON ROOLI NYKYTILANTEESSA

Yleisperusteluissa todetaan, että tartuntatautien kirjo ei ole muuttunut pelkästään vanhojen tautien muuttuneen esiintymisen

vuoksi. Viime vuosikymmeninä on myös syntynyt uusia herkästi leviäviä tartuntatauteja.

Valtionhallinnon aluetason toimija on aluehallintovirasto. Nykytilan kuvauksessa todetaan, että aluehallintovirastoissa työskentelevien lääkäreiden työpanos on painottunut kanteluiden käsittelyyn ja kuntien ohjauksen esimerkiksi juuri tartuntatautien torjunnassa todetaan jääneen vähäisemmäksi. Poikkeuksellisissa tartuntatautilanteissa aluehallintovirastojen toiminnan todetaan kuitenkin olleen "hyvää".

Aluehallintovirastot ovat lähellä kenttää, niillä on hyvä alueensa tuntemus ja toimivat verkostot kentän toimijoihin.

Aluehallintovirastojen lääkäreiden työpanosta arvioitaessa on syytä ottaa huomioon myös se, että aluehallintovirastojen lääkärin viroissa työskentelee tällä hetkellä yhteensä 15 lääkärinä, joista yksi on virkavapaalla, yksi vuorotteluvapaalla ja kolme työskentelee osa-aikaisena, yksi heistä määräaikaisena kanteluruuhkan purussa. Osa viroista, esimerkiksi Itä-Suomessa on "jäissä" (Mikkeli, Joensuu) ja osa (ESAVI:ssa) on muuten vain tyhjinä. Vaihtuvuus on ollut erittäin runsasta viimeisen parin kolmen vuoden aikana. Viidessä kuudesta aluehallintovirastosta tartuntataudit on nimetty yhden aluehallintoyli-lääkärin työnkuvaan. Asiasta käydyn viroissa olevien aluehallintoyli-lääkärien välisen sähköpostikeskustelun tuloksena on todettava, että aluehallintoyli-lääkärit kokevat, että myös lisäkoulutus tartuntataudeista on tarpeen. Substanssikoulutukseen tulisi aluehallintovirastoissa muutoinkin panostaa, "varsinkin kun pitäisi tietää aika monesta asiasta".

Nykyinen voimassa oleva tartuntatautilaki sisältää aluehallintovirastolle sekä valtuutuksia että velvollisuuksia. Aluehallintovirastolle kuuluu tartuntatautien vastustamistyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta toimialueellaan. Laki mahdollistaa pakollisen terveystarkastuksen, jonka aluehallintovirasto voi määrätä järjestettäväksi toimialueensa jollakin paikkakunnalla tai tietyssä työpaikassa, laitoksessa, kulkuneuvossa tai vastaavassa paikassa oleskeleville (esimerkiksi tuberkuloosille altistuneille ryhmille). Aluehallintovirastolla on mahdollisuus määräaikaisesti toimenpiteisiin, joita sovelletaan yleisvaarallisissa tartuntataudeissa. Aluehallintovirastolla on valtuus määrätä henkilö tai tavara karanteeniin myös tahdostaan riippumatta.

Nykytilan arvioinnissa todetaan, että "Aluehallinto valvoo ja sille kuuluu myös tiettyjen hallinnollisten päätösten tekeminen. Aluehallintovirastojen tartuntatauteihin suuntaamat voimavarat ovat vähentyneet, ja jossain määrin on koettu epäselvyyttä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja aluehallintoviraston työnjaosta. Tätä pitää lainsäädännössä selkiyttää."

Edelleen todetaan, että "Aluehallintovirastoissa tartuntatautien torjunta on kärsinyt henkilövoimavarojen vähentämisestä. Virastojen lääkärit käyttävät vain pienen osan ajastaan tartuntatautityöhön."

Aluehallintovirastoa kehoitetaan käyttämään apunaan sairaanhoitopiirien asiantuntemusta. Yhteistyö sairaanhoitopiirien kanssa on ollut tartuntatautiasioissa hyvin tiivistä jo koko viimeisen vuosikymmenen ajan. Erityisesti pandemiavarautuminen ensin ns. lintuinfluenssaan ja myöhemmin sekä pandemiaan varautuminen että sen läpikäyminen maailmanlaajuisen H1N1influenssaepidemian yhteydessä tiivisti tätä yhteistyötä entisestään, ja ulotti sen ainakin Pohjois-Suomessa koko Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelle.

Aikaisempina vuosina pyrimme järjestämään ainakin kerran vuodessa alueellisen laajemman tartuntatauteihin liittyvän työkokouksen, mutta nyt tällainen on jäänyt resurssien puutteessa. Työkokouksia tartuntataudeista vastaavien lääkärin ja sairaanhoitopiirien infektiolääkärin kanssa olemme kuitenkin pyrkineet edelleen pitämään pandemiavarautumisen merkeissä. Viimeksi olemme Oulussa kokoontuneet pandemiasuunnitelmien päivityksen yhteydessä viime vuoden joulukuussa ja pienemmällä "työrukka"-ryhmällä vielä tämän vuoden tammikuussa.

LAKIEHDOTUS

Pykälät 1-4 sisältävät yleisiä säännöksiä lain tarkoituksesta, soveltamisalasta, määritelmistä ja tartuntatautien luokittelusta.

Pykälät 5-13 sisältävät säännöksiä torjuntatyön järjestämisestä ja viranomaisista.

Pykälässä 8 säädetään torjuntatyöstä aluetasolla. Sen mukaan "aluehallintoviraston tehtävät ehdotetaan säädettäväksi voimassa olevaa lakia vastaavasti". Aluehallintovirastoissa todetaan työskentelevän "useita lääkäreitä", ja ehdotuksen mukaan joku näistä nimettäisiin tartuntatautien valvonnasta vastaavaksi lääkäriksi, jolloin paneutuminen tehtäväalueeseen varmistuisi. Koska pykälä käsittelee nimenomaan aluetasoa, tarkoitettaneen tällä jokaista Suomen kuudesta aluehallintovirastosta.

Tätä on kommentoitu jo yllä. Pohjois-Suomen aluehallintovirastossa työskentelee 1,6 aluehallintoyllilääkärinä, Lapin AVI:ssa virkoja on kaksi, Itä-Suomessa työskentelee 1,5 aluehallintoyllilääkärinä, Lounais-Suomen AVI:ssa kaksi, samoin Länsi- ja Sisä-Suomen AVI:ssa. "Useita lääkäreitä" voisi olla

Etelä-Suomen AVI:ssa virkapohjan huomioiden, siellä kuitenkin virat jakaantuvat kolmelle paikkakunnalle, ja vaihtuvuus on viime vuosina ollut suurta ja virkoihin on ollut sielläkin vaikea löytää niihin sitoutuvia lääkäreitä.

Pykälässä todetaan edelleen, että tartuntatautien valvonnasta vastaavan lääkärin olisi oltava virkasuhteinen, tähän aluehallintoylilääkärit ainakin tähän asti ovat aina olleet.

Aluehallintovirastoa kehoitetaan käyttämään apunaan sairaanhoitopiirien asiantuntemusta. Yhteistyö sairaanhoitopiirien kanssa on ollut tartuntatautiasioissa hyvin tiivistä jo koko viimeisen vuosikymmenen ajan. Säännöllistä vuoropuhelua infektiolääkäreiden ja myös kuntien tartuntataudeista vastaavien lääkärin kanssa käydään aluehallintoylilääkärien mukaan lähes kaikissa aluehallintovirastoissa.

Sekä aluehallintovirasto että sairaanhoitopiiri veloitetaan edelleen ohjaamaan ja koordinoimaan, mutta varsinaista määräysvaltaa asioihin on niukasti. Erityisesti sairaanhoitopiirissä tämä on koettu selvänä puutteena.

Pykälissä 14-26 säädetään sairastuneiden ja sairastuneeksi perustellusti epäiltyjen tunnistamisesta ja tartunnan jäljityksestä.

14 pykälä on virittänyt jo vilkkaan sähköposti- ja puhelinkeskustelun. Pykälässä ehdotetaan kunnille uudeksi veloitteeksi järjestää kunnan alueella oleskelevien henkilöiden terveystarkastuksia sekä tartuntatautien hoidon laajentaminen kattamaan kiireetön eli kroonisten tartuntatautien elinikäinen hoito. Esityksen mukaan hoito laajenisi jokaiselle Suomeen tulevalle ja tänne jäävälle henkilölle, jolla ei ole kotikuntaoikeutta, sairausvakuutusta tai joka on laittomasti maassa. Infektiolääkärien mukaan Suomeen voisi hakeutua ilmaishoitoon esim. HIV-potilaita ja moniresistenttiä tuberkuloosia sairastavia potilaita, joiden hoitokustannukset voivat olla todella korkeita. Nämä kustannukset tulisivat kunnille maksettaviksi tämän 14§:n tulkinnan mukaisesti. Nykyisen lainsäädännön mukaisesti Suomessa annetaan kiireellinen hoito myös "paperittomille" ja jatkohoito on kotimaan järjestettävä, mutta tämä uusi pykälä siis lisäisi kuntien velvollisuuteen myös kroonisten tartuntatautien hoidon.

Mikäli tämä on todella kyseisen pykälän tarkoitus, lienevät lain kustannusvaikutusten arviot alimitoitettuja. Yksinomaan Venäjällä on tällä hetkellä noin miljoona paperitonta, joiden joukossa erityisesti tuberkuloosin, mutta myös HIV:n ja muiden tartuntatautien määrä on suuri. Se, että rajojen yli liikkuvia on nyt vielä suhteellisen vähän, ei kerro tulevaisuuden tilanteesta

luotettavasti, olletikin, jos viisumivapaus Venäjän kanssa jossakin vaiheessa toteutuu.

Pykälissä 27- 40 säädetään tartuntatautien ilmoittamisesta, tietojen luovuttamisesta ja rekistereistä.

Pykälissä 41-51 säädetään rokotuksista. 45§:ssä säädetään työntekijän rokotuksista potilaiden suojaamiseksi (esimerkiksi immuunivajaus- ja syöpäpotilaat). Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi, että työnantaja saisi vain erityisestä syystä käyttää näiden potilaiden hoitamiseen muita kuin asianmukaisesti rokotettuja työntekijöitä. Tämä on perusteltua. On asianmukaista, että myös harjoittelussa olevat opiskelijat on lainsäädännössä huomioitu. Ongelmaksi asiassa voi kuitenkin tulla se, että työnantaja ei saa käyttöönsä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja muutoin kuin kyseisen työntekijän tai opiskelijan suostumuksella. Rokotustenvastaisuutta on terveydenhuollossakin toimivien joukossa. Pykälä säätäisi siis työnantajalle velvollisuuden, mutta rajoittaisi tietojen saannin rajauksella mahdollisuutta sen toteuttamiseen.

Pykälissä 52-65 säädetään tartuntatautien leviämistä estävistä toimenpiteistä.

Pykälissä 66-71 säädetään lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden, sekä suojainten käytöstä.

Pykälissä 72-78 säädetään maksuista ja korvauksista.

Pykälät 79-87 sisältävät säännöksiä mm. kansainvälisestä ja EU yhteistyöstä, ilmoittamisesta WHO:lle, EU:lle ja ulkomaisille viranomaisille, veden ja elintarvikkeiden välityksellä tarttuvista taudeista, viittauksesta rikoslakiin, virka-avusta, päätösten toimeenpanosta, käsittelyn kiireellisyydestä ja lain voimaantulosta.

Lähes kaikki lakiehdotuksen luvut sisältävät pykälän, joka antaa STM:lle asetuksen antovaltuutuksen.

LAUSUNTO

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toteaa, että olennaista on, että tartuntatautien torjunnassa tarvitaan viranomaispäätöksiä, ja terveydenhuollon viranomaisroolin julkista valtaa käyttävänä on säilyttävä selkeänä.

Esityksessä ehdotetaan 1986 annetun tartuntatautilain korvaamista kokonaan uudella lailla. Uudistuksen tavoitteena on lain selkeyttäminen. Tämä on paikallaan, koska tartuntatautilakia on viime vuosina uudistettu eri pykälistä ja lopputulos on kuin tilkkutäkkiä.

Kunta kantaa päävastuun tartuntatautien torjunnassa. Kunta saa asiantuntijaohjausta ja asiantuntijatukea sairaanhoitopiiriltä, sairaanhoitopiiri puolestaan erityisvastuualueelta ja THL:lta.

Aluehallintovirasto tukeutuu uuden lain mukaan sairaanhoitopiiriin ja THL:n asiantuntemukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö toimii läheisessä yhteistyössä THL:n kanssa.

Lain perustelujen nykytilan arvioinnissa todetaan, että "Aluehallinto valvoo ja sille kuuluu myös tiettyjen hallinnollisten päätösten tekeminen. Aluehallintovirastojen tartuntatauteihin suuntaamat voimavarat ovat vähentyneet, ja jossain määrin on koettu epäselvyyttä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän ja aluehallintoviraston työnjaosta. Tätä pitää lainsäädännössä selkiyttää."

Pitää täysin paikkansa, että Aluehallintovirastojen tartuntatauteihin suuntaamat voimavarat ovat vähentyneet. Lisääntyvätkö voimavarat uuden lainsäädännön myötä jää kysymykseksi ilman vastausta.

Selventääkö uusi laki aluehallintoviraston ja sairaanhoitopiiriin keskinäistä tehtävänjakoa? Pohjois-Suomen aluehallintovirastossa asiaa ei ole aikaisemminkaan koettu ongelmaksi, yhteistyö Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kanssa on ollut joustavaa ja riidatonta. Mitä uudelle tartuntatautilaille tapahtuu SoTe uudistuksen mukana jää tässä vaiheessa avoimeksi.

Aluehallintovirastot ovat lähellä kenttää, niillä on hyvä alueensa tuntemus ja toimivat verkostot kentän toimijoihin.

Tartuntataudeilla on merkitystä paitsi kansanterveydelle, myös kokonaisten kansojen terveydelle. Maailmanlaajuisena pandemiana levinnyt H1N1 influenssa herätti terveydenhuollon tähän tartuntatautien realiteettiin. Erityisen vaativaksi pandemian aikana aluetasolla koettiin massatiedonjaon ja vuorovaikutteisen viestinnän toteuttaminen, koska tartuntatautien asiantuntijat olivat täysin kiinni käytännön työssä ja työn ohjeistuksessa ja koordinoinnissa. Pandemian aika oli rankka aikajakso, joka alueella työllisti kaikki ne, joilla tartuntatautiosaamista oli,

niin kunnissa, sairaanhoitopiireissä kuin silloisessa Lääninhallituksessakin.

Nykyinenkin voimassaoleva tartuntatautilaki sisältää aluehallintovirastolle sekä valtuutuksia että velvollisuuksia. Laki mahdollistaa pakollisen terveystarkastuksen, jonka aluehallintovirasto voi määrätä (esimerkiksi tuberkuloosille altistuneille ryhmille). Aluehallintovirastolla on mahdollisuus määrääkäsaisesti toimenpiteisiin, joita sovelletaan yleisvaarallisissa tartuntataudeissa. Aluehallintovirastolla on valtuus määrätä henkilö tai tavara karanteeniin myös tahdostaan riippumatta.

Uuden tartuntatautilain mukaan myös aluehallintoviraston tulee nimetä tartuntataudeista vastaava lääkäri, koska ammatillisen vastuun keskittämisen nimetylle henkilölle ajatellaan johtavan "perinpohjaisempaan paneutumiseen" tehtävään. Tällä hetkellä viidessä kuudesta aluehallintovirastosta tartuntataudit on sisällytetty yhden nimetyn aluehallintoylilääkärin työnkuvaan. Perinpohjaisempaa paneutumista tehtävään estää käytännössä se, että saman aluehallintoylilääkärin työnkuvaan kuuluu erittäin pitkä lista muitakin, myös lakisääteisiä, tehtäviä. Valtion säästöpainet näyttävät lisäksi jäädyttäneen muutamia olemassa olevista vähäisistä viroista ja koulutukseen tarjolla olevat rahavarat.

Uuden tartuntatautilain 14 pykälän kohdalla olisi taloudelliset realiteetit ehkä syytä vielä keskustella auki, jotta kyseisen pykälän tulkinnasta olisi yhtenäinen käsitys edes ennen lain voimaantuloa. Muutoin yksittäisistä pykälästä on jo yllä kommentoitu pykälää 45, joka säätää työnantajalle velvollisuuden, mutta rajoittaa mahdollisuutta sen toteuttamiseen.

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
vastuualueen johtaja



Margit Päätalo

Aluehallintoylilääkäri



Hannele Havanka



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ	
Saap.	14. 07. 2014
DN:o	STM932:90/2014

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

ASIA: LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAULIAIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi. Esityksessä ehdotetaan vuonna 1986 annetun lain korvaamista uudella lailla. Lain tavoitteiksi on asetettu tartuntatautiin ja niiden leviämisen ehkäisy. Hallituksen esityksessä tartuntatautilaiksi ehdotetaan mm. muutoksia keskeisten organisaatioiden työnjakoon, kuntien alueella oleskelevien henkilöiden tartuntatautiin ehkäisevistä toiminnoista ja palveluiden järjestämisestä, henkilöiden tahdosta riippumattomista toiminnoista päättämisestä, Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien oikeudesta perustaa tapauskohtaisia rekistereitä epidemian selvittämisen ja tartunnan jäljittämisen ehkäisemiseksi ja rokotusten haittavaikutusten seurannan siirtämisestä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuskeskukselle.

LAUSUNTO

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhdistys toteaa, että hallituksen esitys tartuntatautilaiksi on perusteltu. Tartuntataudit edelleen aiheuttavat merkittävää sairastuvuutta väestössä ja niiden ehkäisyyn ja varhaiseen torjuntaan tulee vastaisuudessa kiinnittää huomiota. Lausunnottamme tarkastelemme uuden tartuntatautilakiehdotuksen yleisperusteluihin ja yksityiskohtaisiin perusteluihin liittyviä haasteita kuntien/kuntayhtymien näkökulmasta ja ehdotamme joitakin muutoksia lakitekstiin. Toivottavaa olisi, että tartuntatautilain yksityiskohdat hiotaan vasta sen jälkeen kun SOTE-järjestämislain yksityiskohdat ovat selvillä.

Haluamme lisäksi tuoda esille sen, että lausuntokierroksen ajoittaminen keskelle lomakautta (lähetetty ministeriöstä 27.6.2014 ja lausunto pyydetty 11.8.2014 mennessä) on kuntien ja kuntayhtymien näkökulmasta haasteellinen. Useimmissa organisaatioissa, joihin lausuntopyyntö on lähetetty, ei käytännössä lomien ja lomautusten vuoksi ole ollut mahdollisuutta perehtyä hallituksen esitykseen riittävän perusteellisesti ja riittävällä asiantuntemuksella. Ihmetystä aiheuttaa myös se, että lausuntopyyntö on lähetetty kunnista ainoastaan Tampereelle, Turkuun ja Mäntsälään, vaikka tartuntatautilakiehdotukseen on sisällytetty runsaasti kuntiin kohdistuvia velvoitteita, joilla on merkittäviä kustannusvaikutuksia.

YLEISPERUSTELUT (Hallituksen esitys Tartuntatautilaiksi sivu 3 alkaen)

Sivu 4: 1.2. Yleisperustelut:

Esityksessä on tuotu esille, että tartuntatautien torjunta kunnassakaan ei voi rakentua vain kunnan asukkaita uhkaavien ja Suomessa esiintyvien vaarojen torjuntaan, vaan sen olennainen osa on torjua esimerkiksi matkailun tai muun kansainvälisen liikkuvuuden tuomia tartuntatautihaasteita.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät toteaa, että matkailuun ja kansainväliseen liikkuvuuteen liittyy tartuntatauteihin liittyviä terveyshaasteita. On tärkeää, että terveysriskit ja itse sairaudet tunnistetaan riittävän ajoissa. Tämä toteutuu jo tällä hetkellä siten, että kunnat järjestävät valtion kustannuksella seulontatutkimuksia pakolaisille ja turvapaikanhakijoille. Suomeen tulevien EU:n ulkopuolisten opiskelijoiden uuden ehdotetun tuberkuloosiseulonnan osalta kommentit ovat kohdassa "4.1. Taloudelliset vaikutukset" (sivu 3).

Suomen tartuntatautilanne on pysynyt hyvänä jo nykyisin voimassa olevan lainsäädännön pohjalta: tuberkuloosin ilmaantuvuus on matala, HIV-tartuntojen määrät ovat vuositasolla hallinnassa ja lapsista 95 % on saanut kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, siten rokottamattomienkin ovat suojassa. Tämän vuoksi yksittäiset rokottamattomat henkilöt eivät aiheuta uhkaa kansanterveydelle lasten rokotautien (kuten tuhkarokko) leviämisen suhteen. Mikäli Suomessa ilman kotikuntaoikeutta tai sairausvakuutusta oleva henkilö tarvitsee tartuntatautien hoitoa, nykyinen terveydenhuoltolaki 50 § sisältää selkeän ohjeistuksen antaa jokaiselle kiireellistä hoitoa: se tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman ja pitkäaikaissairauden vaikeutumisen välitöntä arviota ja hoitoa. Myös yleisvaarallisten tartuntatautien, kuten tuberkuloosin hoito toteutuu. Siten jo nykyinen, Suomessa voimassa oleva lainsäädäntö tartuntatautien hoidossa on täysin linjassa enemmistön (70 %) EU-maiden kanssa.

Sivu 16: 3.2. Keskeiset ehdotukset:

1) Ehdotus (hallituksen esityksessä Tartuntatautilaiksi sivu 16 liittyen pykäliin 9, 15 ja 16), että jokaisessa kunnassa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä olisi tartuntatautien torjunnasta vastaava lääkäri, on kannatettava. Jos kunnan tartuntataudeista vastaavan elimen tehtäviä siirretään tartuntataudeista vastaavalle lääkärille, on varmistettava, että hänellä on riittävät valtuudet pakkotoimien määräämiseen. Pelkkä hyväntahtoinen toivomus siitä, että pakkotoimet sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ei riitä. Lakiehdotus korostaa sitä, että kyseinen muutos vähentää kuntien tartuntataudeista vastaavan toimielimen kuormitusta, mutta samallaan kuormitus siirtyy kyseiselle lääkärille. Usein pakkotoimia joudutaan toteuttamaan potilailla, joilla sairauden tai lääkehoidon seurauksena voi olla aivojen toimintaan kohdistuvia häiriöitä. Lisääntyneen vastuun tulee mahdollistaa tartuntataudeista vastaavalle lääkärille päätöksentekovalta edellä mainituista asioista.

2) Ehdotus (hallituksen esityksessä Tartuntatautilaiksi sivu 17 liittyen pykälään 43), että puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa järjestettävät rokotukset olisivat jatkossa vapaaehtoisia, ei ole kannatettava. Varusmiespalvelus Suomessa on osa Suomen yleistä asevelvollisuutta ja varusmiespalveluksen ovat veloitettuja suorittamaan kaikki asevelvolliset miehet, joilla ei ole vammaukseen perustuvia syitä, jotka estävät varusmiespalveluksen suorittamisen. Naiset voivat haakeutua vapaaehtoiseen varusmiespalvelukseen. Tartuntavaarariski on palveluksen aikana tavanomaista suurempi. Koska palvelu on miehillä pakollista, palvelusta suorittavien terveyden turvaamiseksi olisi tärkeää varmistaa, että palvelustaan pakollisena suorittavat voivat tehdä sen turvallisissa olosuhteissa. Ahtaissa olosuhteissa (tuvat, teltat, koulutusosalukset) voimakkaassa infektioepidemiassa myös terveet, rokotussuojan omaavat voivat sairastua, mikäli samassa tilassa oleskelee rokotussuojan puutteen vuoksi tautiin sairastuneita. Sairastuneet altistavat lomien aikana edelleen lähikontaktiaan taudille ja aiheuttavat kunnille tehtäviä kontaktinjäljityksessä ja edelleen

kustannuksia. Mikäli rokottautuminen tehdään vapaaehtoiseksi, henkilö, joka ei ole halukas ottamaan tarjottuja suojarokotteita, tulisi vapauttaa palveluksesta.

Annetussa esityksessä ei ole myöskään huomioitu sitä, että osa varusmiespalvelustaan suorittavista suorittaa palveluksen EU:n nopean toiminnan joukoissa ja kriisinhallintatehtävissä.

Sivu 18: 4.1. Taloudelliset vaikutukset:

Yleisperusteluissa mainitaan, että laki ei tuo valtiolle tai kunnille merkittäviä kustannuksia vaativia uusia velvoitteita. Terveystarkastuksen erityistilanteiden aiheuttamia kustannuksia on tarkoitettu siirtää kunnilta valtiolle, mikä helpottaisi yksittäisiä kuntia yllättävissä tilanteissa. Esityksessä mainitaan, että tällaisia tilanteita on harvoin, joten vaikutus valtion menoihin jäisi pieneksi. Perusteluissa on lisäksi mainittu, että viime vuosina turvapaikanhakijoita ja pakolaisia on saapunut Suomeen vuosittain keskimäärin 2000 henkeä. Esityksessä on arvioitu, että puolet kävisi terveystarkastuksessa ja tarkastuksen hinnaksi oletetaan 150 euroa, valtiolle aiheutuvat kustannukset olisivat noin 150 000 euroa. Lisäksi on arvioitu tulkkipalvelujen kustannukseksi noin 70 euroa per asiakas ja siitä aiheutuvan valtiolle 70 000 euron kustannukset. Esityksessä sanotaan *"Koska turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat kuitenkin vain osa kaikista maahanmuuttajista, on lakiehdotuksessa laajennettu kuntien velvollisuutta järjestää tartuntatautiin ehkäisemiseksi yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville henkilöille."*

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystarkastus toteaa, että esityksen taloudellisia vaikutuksia ei ole riittävän seikkaperäisesti analysoitu lain valmisteluvaiheessa. On mitä todennäköisintä, että pelkästään henkilöstökustannuksista aiheutuu kunnille merkittäviä kustannuksia, joita ei ole huomioitu lain valmisteluvaiheessa (vrt. Kuntaliiton selvitys Oppilas- ja opiskelijahuoltolain aiheuttamat kustannukset kunnille 2014). Perusteluissa mainittu Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten määrä on huomattavan aliarvioitu, koska virallisen sisäministeriön vuosittain päivitetyn raportin *"Maahanmuuton vuosikatsaus"* mukaan vuosien 2009 - 2012 aikana heitä on saapunut noin 4000 - 6500 henkilöä per vuosi. Terveystarkastukset toteutuvat tällä hetkellä hyvin eli enemmistölle maahan tulevista. Lisäksi maahantulotarkastuksen kustannus on huomattavasti korkeampi kuin esityksessä oletetaan: oikea kustannus on keskimäärin 400 euroa/hlö (lääkärin tarkastus + verikokeet + keuhkokuva + lääkärintausunto) ja tulkkipalvelu noin 70 euroa/hlö, yhteensä 470 euroa/hlö. Siten valtiolle aiheutuvat kustannukset turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveystarkastuksen osalta ovat 1 880 000 - 3 055 000 euroa (laskennassa on käytetty saapuvien turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten määränä 4000 - 6500 henkilöä vuosittain). Koska turvapaikanhakijat tulevat pääosin EU:n ulkopuolisista maista, heillä erityisesti tuberkuloosin ja HIV:n esiintyvyys on korkea. Näiden tartuntatautiin hoidon kustannukset valtiolle tulisi myös arvioida. Tulkkipalveluiden käyttö on äärimmäisen tärkeää, koska tartuntatauteihin liittyvien taustatietojen ja oireiden selvittäminen luotettavasti on keskeistä, jotta on mahdollista välttää väärinkäsityksiä. Usein tartuntatauteihin liittyvä englannin sanasto ei ole tuttua suomalaisille terveydenhuollon ammattilaisille saati sitten maallikoille esimerkiksi mm. yskös = sputum (engl) tai röntgenkuva = x-ray (engl).

Lakiehdotuksen 14 §:ssä ehdotetaan kunnille aivan uudeksi velvoitteeksi järjestää kunnan alueella oleskelevien henkilöiden terveystarkastuksia sekä tartuntatautiin hoidon laajentaminen kattamaan kiireetön eli kroonisten tartuntatautiin elinikäinen hoito. Oleellista hallituksen esityksessä on, että hoito laajenisi jokaiselle Suomeen tulevalle ja tänne jäävälle eli ns. "paperittomalle" henkilölle, jolla ei ole kotikuntaoikeutta, sairausvakuutusta tai on laittomasti maassa. Ilmaishoito toimii maahantulon houkuttimena ihmisille, joilla esiintyy esimerkiksi HIV-infektioita tai tuberkuloosia. Ilmaishoitoon hakeutumisen ilmiö on havaittu useissa Euroopan maissa, kuten Ranskassa. Mainittakoon, että nykyisen, voimassa olevan lainsäädännön mukaan kaikki Suomessa oleskelevat "paperittomat" henkilöt saavat kiireellisen hoidon, ja myös yleisvaarallisten tartuntatautiin hoito toteutuu. Suomen nykyinen voimassa oleva lainsäädäntö on linjassa enemmistön EU-maiden kanssa, joissa ns. "paperittomille" ei tarjota esim. HIV:n elinikäistä hoitoa.

Lakiehdotuksen uusi 14 § läpi mennessään voi aiheuttaa kunnille/kuntayhtymille ja valtiolle ennennäkemättömän laskun. Jo nyt maassa arvioidaan olevan 3000 – 7000 ”paperitonta” henkilöä (*”Laittoman maahantulon arviointiraportti”*, Poliisihallitus 2012). Laittomasti maassa tai ilman sairausvakuutusta olevat henkilöt Suomessa ovat tällä hetkellä kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneita, sekä EU-kansalaisia (mm. Romanian ja Bulgarian romanit tai Baltian maista). Mikäli EU-Venäjän viisumivapaus tulee voimaan, Suomeen voi saapua ennennäkemätön määrä ”paperittomia” henkilöitä, jotka hyödyntävät Suomessa tarjottavaa ilmaista lääkehoitoa. Venäjällä on korkea moniresistentin (MDR) tuberkuloosin ja HIV:n esiintyvyys. Venäjällä arvioidaan olevan laittomasti maassa 7 – 10 miljoonaa henkilöä (Pietarissa arvio on noin 1 miljoona), joista merkittävä osa on saapunut entisistä neuvostotasavalloista ilman viisumia. Sisäministeriön julkaisun *”Laittoman maahantulon vastainen ohjelma 2012 - 2015”* mukaan EU-Venäjän viisumivapaudella olisi merkittävä vaikutus Venäjän kautta Schengen-alueelle pyrkiville yhteisöille, laittoman maahantulon riski kasvaisi suuremmaksi ja suuri osa kasvavista riskeistä kohdistuisi todennäköisesti Suomeen. Ilmaishoitoon hakeutuminen lisää tartuttavien henkilöiden määrää, jolloin Suomen nykyinen hyvä tartuntatautilanne vaarantuu.

Lakiehdotuksen 14 § mukaan ”paperittomat” henkilöt saisivat uutena kroonisten tartuntatautiin elinikäisen ilmaishoidon ja kustannukset ovat korkeat, mm. kroonisen B- tai C-hepatiitin osalta, HIV 20 000 €/henkilö/vuosi, MDR-tuberkuloosin 2 vuoden hoito 160 000 €/henkilö (lääkeherkän tuberkuloosin 6 kk hoito 16 000 €/henkilö). Siten jo 100 uutta HIV-potilasta vuosittain aiheuttaa lisäkustannuksena 2 miljoonaa euroa per vuosi tai 6 uutta MDR-tuberkuloosipotilasta noin 1 miljoona euroa. Tulkkipalveluiden ja sosiaalipuolen kustannukset sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstöresurssit, eristyshuoneiden määrät ja poliklinikkatoiminnan lisäkapasiteetin tarve ovat kokonaan perusteluissa arvioimatta.

Lakiehdotuksen 14 §:n mukaan terveystarkastusten osalta kunnat joutuisivat järjestämään ja kustantamaan EU:n ulkopuolisten ilmaisopiskelijoiden tuberkuloosiseulonnan. Terveystarkastuslain perusteella opiskeluterveydenhuollon velvoitteisiin eivät kuulu tuberkuloosiseulonnat (keuhkokuva + hoitajan tai lääkärin haastattelu). Suomi maksaa vuosittain noin 300 miljoonan euron ilmaisopiskelijan EU:n ulkopuolisille opiskelijoille. Heitä tulee Suomeen noin 6000 per vuosi ja määrä on kasvussa, kun Tanska ja Ruotsi ovat ottaneet opiskelumaksut käyttöön. Opiskelijat tulevat korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista, kuten Länsi-Afrikasta, Pakistanista, Bangladeshista, Nepalista, Kiinasta, ja Venäjältä. Opiskelijalla tulee olla voimassa oleva sairausvakuutus saadakseen oleskeluluvan, mutta opiskelijat ovat irtisanoneet niitä Suomeen saapumisen jälkeen, eivätkä ne kata terveystarkastuksia. EU:n ulkopuolisten opiskelijoiden tuberkuloosiseulonta on aiheellinen, mutta on huomioitava, että se sulkee pois taudin vain maahan tullessa. Tuberkuloosiseulonnasta aiheutuva kokonaiskustannus olisi vuosittain kunnille 1 320 000 euroa, kun laskenta perustuu siihen, että tuberkuloosiseulonnan hinta olisi 150 euroa/hlö (hallituksen esityksen arvio) ja käyntiin liittyvä tulkkipalvelu 70 euroa/hlö ja seulottavia vuosittain 6000 opiskelijaa. Lahden kaupungissa tuberkuloosiseulonnan hinta on 181 euroa/hlö, jolloin tulkkipalvelun kanssa kokonaiskustannus Lahden kaupungin hintojen pohjalta olisi kunnille 1 506 000 euroa.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä toteaa, että oppilaitokset saavat valtiolta rahallisen korvauksen opiskelijoista suoritettujen tutkintojen mukaan, joten oppilaitoksia ylläpidetään keinotekoisesti. Seulonnan järjestäminen ja kustannukset on ohjattava joko oppilaitoksille, jotka saavat valtiolta rahoituksen suoritettujen tutkintojen mukaan, tai seulonta toteutettaisiin erikseen opiskelijoille määrättävästä terveydenhoitomaksusta tai seulonta jäisi opiskelijoiden itsensä maksettavaksi. Lisäksi seulonnan järjestämisessä on huomioitava tällä hetkellä kuntien vajaat henkilöstöresurssit.

Yhteenvetona Suomen haasteellisessa taloustilanteessa laittomasti maassa olevien tai EU:n ulkopuolisten opiskelijoiden terveystarkastusten lisääminen on tarpeellista. Hallituksen rakennepoliittisen selvitystyön (2013) periaatteen mukaan lakimuutoksesta ei saa aiheutua kunnille lisävelvoitteita ja

kuntien tulee säästää 1 miljardi euroa. Kustannukset eivät luonnollisesti sovellu myöskään valtiolle. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät näkee ensiarvoisen tärkeänä, että kustannusanalyysi tehdään huolella jo lain valmisteluvaiheessa niin, ettei käy samoin kuin uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain valmisteluvaiheessa, jossa kuntien henkilöstökustannukset reilusti aliarvioitiin lain valmisteluvaiheessa.

Sivu 9: 2.2. Kansainvälinen kehitys, Euroopan Unionin ja Pohjoismaiden lainsäädäntö:

Hallituksen esityksessä yleisperusteluissa kohdassa 2.2. s. 10-14 tuodaan esille myös mm. tartuntatautiin torjuntatyön hallintoa, ilmoittamista, järjestämistä, eristämistä koskevaa lainsäädäntöä Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Iso-Britanniassa. Esityksessä ei ole otettu kantaa siihen, miten tartuntatautiin kiireetön hoito on kyseisissä maissa järjestetty. Suomen nykyinen voimassa oleva lainsäädäntö on linjassa enemmistön EU-maiden kanssa, joissa ns. "paperittomille" ei tarjota esim. HIV:n elinikäistä hoitoa. Ehdotuksessa ei myöskään tuoda esille Venäjän tartuntatautiin haasteita, joita mm. EU-Venäjän viisumivapaus toisi Suomeen suuntautuvan laittoman maahantulon seurauksena, ilmaishoitoon hakeutumisen myötä (kts. yllä selvitys kohdassa "4.1. Taloudelliset vaikutukset", sivu 3).

Sivu 20: 4.3. Ympäristövaikutukset ja yhteiskunnalliset vaikutukset:

Esityksessä mainitaan, että "Suomessa tartuntatautilanne on kansainvälisesti verrattuna hyvä. Uudistettava laki tähtää hyvän tilanteen säilyttämiseen ja uusien uhkien torjumiseen. Lakiehdotuksen vaikutukset terveyteen tulevat näkyviin välillisesti, kun tartuntatautilanne ei heikkene, jopa paranee."

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät toteaa, että tartuntatautiin hoidon laajentaminen koskemaan uusien ryhmien, mm. "paperittomia" eli laittomasti ja ilman sairausvakuutusta maassa oleskelevia, tulee vääjäämättä johtamaan siihen, että Suomi tulee jatkossa olemaan houkutteleva kohde ilmaiseen hoitoon hakeutumiselle eli terveysturismille. Tämä voi aiheuttaa merkittäviä kustannusvaikutuksia sekä kunnille että valtiolle, mutta myös tartuntatautilanteen muuttumiseen Suomeen tulevien tuberkuloosi- ja HIV-tapausten myötä ilmaishoitoon hakeutumisen toimiessa houkuttimena. Hallituksen esityksessä tuodaan esille, että ainoastaan terveydenhuollon erityistilanteiden aiheuttamia kustannuksia siirtyisi kunnilta valtiolle. Erityistilanteita ei tarkemmin kuvattu. Jo pelkästään seulontatarkastukset edellyttävät kunnilta henkilöstö- ja tilaresurssointia ja nämä kustannukset jäisivät kuntien katettavaksi.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT (Hallituksen esitys Tartuntatautilaiksi sivu 22 alkaen)

Sivu 24: 7§ ja 8 §: Valtakunnallinen torjuntatyö ja Torjuntatyö alueitasolla

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle on lakiesityksen mukaan annettu tehtäväksi "ohjata tartuntatautiin torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä".

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät toteaa, että THL ei voi ohjata torjuntatyötä, ainoastaan tukea, koska heillä ei ole hoitovastuuta potilaista. Aluehallintoviraston (AVI) rooli on valvoa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ohjata ja tukea ja antaa konsultaatioita kunnille.

Ehdotus aluehallintoviraston roolin vahvistamisesta tartuntatautiin torjunnassa on kannatettavaa. Tämän toteuttamiseksi olisi toivottavaa, että aluehallintovirastoihin perustettaisiin infektio- ja tartuntatautiin erikoistuneita virkoja. Haasteellisinta aluehallintovirastojen osallistumisessa tartuntatautiin torjuntaan on liittämisen nykyisten ERVA-piirien kanssa. Esim. Etelä-Suomen aluehallintovirastolla on tehtäviä sekä HUS-piiriin että Pirkanmaan ERVA-piiriin alueella. Toisaalta valtaosasta Pirkanmaan ERVA-piiriä

vastaa Länsi-Suomen aluehallintovirasto. Esim. pandemiatilanteessa edellä mainittu limittäisyys voi aiheuttaa merkittäviä koordinaatio-ongelmia.

Sivu 26: 14 §: Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät toteaa, että terveystarkastusten ja tartuntatautien hoidon laajentaminen koskemaan uusia ryhmiä tulee aiheuttamaan merkittäviä kustannuksia sekä henkilöstöresurssien lisäyksiä kunnille perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (kts. yllä selvytys kohdassa "4.1. Taloudelliset vaikutukset", sivu 3). Näitä kustannuksia ei valtio kata.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät ehdottaa 14 §:n uudeksi otsikoksi ja perusteluiksi seuraavaa:

14 §: Yleiset vapaaehtoiset toimet tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi. "Pykälässä säädettäisiin kunnan velvollisuudesta järjestää alueellaan yleisiä vapaaehtoisia terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi. Terveystarkastuksia järjestetään äitiysneuvoloissa erityisesti tartuntatauteja silmälläpitäen sikiön suojaamiseksi (kuppa, hepatiitti-B ja hiv). Tartuntatauteihin liittyvät asiat ovat tarpeen mukaan esillä myös muissa tarkastuksissa, kuten lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa. Tällä hetkellä kunnat järjestävät valtion kustannuksella seulontatutkimuksia vain pakolaisille ja turvapaikanhakijoille sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy (STM:n julkaisu 2009:21) mukaisesti.

Oppilaitosten on huolehdittava, että EU:n ulkopuolelta korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maista tulevilta opiskelijoilta suljetaan Suomessa pois tartuntavaarallinen keuhkotuberkuloosi. Terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on, jos se yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi on tarpeen, annettava tautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn tutkimusta koskevia määräyksiä, tartunnan estämiseksi tarpeellisia ohjeita sekä ohjattava tautiin sairastunut asianmukaiseen hoitoon.

Tartuntataudin kiireellinen, akuutti sairaanhoito annetaan potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen edellyttämää hoitoa. Lain piiriin eivät kuulu ilman kotikuntaoikeutta olevien henkilöiden krooniset tartuntataudit."

Sivu 31: 33 §: Hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri

Hoitoon liittyvien rekistereiden ylläpito ja laajentaminen kattamaan myös pitkäaikaishoitoa ja huolenpitoa antavia terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköitä on kannatettavaa. Tämä velvoite tulee kuitenkin lisäämään lisäresurssoinnin tarvetta nykyisissä sairaanhoitopiireissä. Käytännössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät alueella tämä edellyttää mm. yhden uuden infektiolääkärin ja yhden uuden hygieniahoitajan viran perustamista eli aiheuttamaan merkittäviä henkilöstökustannuksia. Tämän kunnille aiheutuvan lisäkustannuksen määrä tulisi arvioida ja varautua nykyisten sairaanhoitopiirien voimavarojen lisäämiseen.

Sivu 34: 43 §: Rokotukset puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa

Ehdotus, että puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa järjestettävät rokotukset olisivat jatkossa vapaaehtoisia, ei ole kannatettava. (Kts. yllä selvytys kohdassa "3.2. Keskeiset ehdotukset", sivu 2).

Sivu 43: 73 §: Valtion osallistuminen erityisiin kustannuksiin

Pykälässä ehdotetaan, että valtio vastaa henkilön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, karanteenista, välttämättömästä hoidosta ja eristämisestä aiheutuvista kustannuksista, jolle kunta tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä muutoin niitä saa perittyä. Terveystieteiden ammattihenkilö arvioisi välttämättömien terveystieteiden tarpeen asiakkaan yksilöllisen tilanteen perusteella. Arviossa otettaisiin huomioon henkilön terveydentila ja hänen Suomessa viettämänsä ajan pituus ja sen arvioitu jatkuminen.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden toteaa, että ehdotus asettaa kunnat ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymät erittäin haasteelliseen asemaan perinnän suhteen. Perintä prosessina edellyttää runsaasti henkilöstöresursseja. Lisäksi lääkäreille säilytetään vastuu tehdä päätös ja arvioida, mikä on asiakkaan välttämättömien terveystieteiden tarve. Henkilöt, joilla ei ole kotikuntaa, voivat olla "paperittomia", joiden oleskeluluvan selvittäminen käytännössä on mahdotonta, eikä henkilöllisyydestä ole varmuutta. Näissä tilanteissa ensimmäinen ja ainoa kohtaava taho on terveystieteiden viranomaisena, kun "paperittomien" henkilöiden osalta sen tulisi olla maahanmuuttoviranomaisena tai poliisi, jolle rekisteröidytään. Vuonna 2013 voimaan astuneen "Laki rajat ylittävistä terveystieteidenhuollosta" mukaan Kela korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle julkisen terveystieteidenhuollon palvelusta aiheutuneet EU-kansalaisten kustannukset, kun terveystieteidenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveystieteidenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.

TARTUNTATAUTILAKI, VARSINAISET PYKÄLÄT (Hallituksen esitys Tartuntatautilaiksi sivu 48 alkaen)

Sivu 49: 7 §: Valtakunnallinen torjuntatyö (kappale 2)

Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitokselle on lakiesityksen mukaan annettu tehtäväksi "ohjata tartuntatautiin torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja sosiaali- ja terveystieteidenhuollon toimintayksiköissä". THL voi tukea asiantuntemuksellaan torjuntatyötä. Aluehallintoviraston (AVI) rooli on valvoa ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän ohjata ja tukea ja antaa konsultaatioita kunnille.

Sivu 50: 9 §: Torjuntatyö kunnassa

Katso ystävällisesti lausunto sivu 2 (Keskeiset ehdotukset).

Sivu 51: 14 §: Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Pykälässä esitetään, että kunnan on järjestettävä alueellaan oleskeleville henkilöille yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautiin ehkäisemiseksi, tartuntatautiin toteamiseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautiin leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden toteaa, että tartuntatautiin leviämisen ehkäisemiseen tarvittava hoito tulee aiheuttamaan merkittäviä ja ennalta arvaamattomia kustannuksia (kts. yllä selvitys kohdassa "4.1. Taloudelliset vaikutukset", sivu 3). **Ehdotamme** 14 lakipykälän uudeksi otsikoksi ja tekstiksi nykyisen, voimassa olevan tartuntatautilain mukaisesti seuraavaa:

14 §: Yleiset vapaaehtoiset toimet tartuntatautiin leviämisen ehkäisemiseksi. "Kunnan on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautiin ehkäisemiseksi. Kun tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tartuntatauti on todettu tai sen esiintymistä perustellusti epäillään, tässä laissa tarkoitettujen terveystieteidenviranomaisten on viipymättä ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin taudin leviämisen estämiseksi."

Sivu 51: 15 §: Kohdennetut terveystarkastukset

Katso ystävällisesti lausunto sivu 2 (Keskeiset ehdotukset).

Sivu 52: 16 §: Pakollinen terveystarkastus

Katso ystävällisesti lausunto sivu 2 (Keskeiset ehdotukset).

Sivu 59: 43 §: Rokotukset puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksissa

Katso ystävällisesti lausunto sivu 2 (Keskeiset ehdotukset).

Sivu 66: 73 §: Valtion osallistuminen erityisiin kustannuksiin

Hallituksen esityksessä Tartuntatautilaiksi sivu 43 viittaus ko. pykälään. Pykälässä ehdotetaan, että valtio vastaa henkilön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, karanteenista, välttämättömästä hoidosta ja eristämisestä aiheutuvista kustannuksista, jollei kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä muutoin niitä saa perittyä.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä ehdottaa, että henkilöille, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa, tarjotaan ainoastaan nykyisen lainsäädännön mukainen kiireellinen akuutti hoito; yleisvaarallisten tartuntatautiin hoito toteutuu jo nykyisellään. Lain piiriin ei tulisi kuulua ilman kotikuntaa olevien henkilöiden kroonisten tartuntatautiin hoito.

Lahdessa 11.7.2014

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä



Veli Penttilä
Vs. kuntayhtymän johtaja, OTK



Maria Virkki
Hallintoylilääkäri, LT



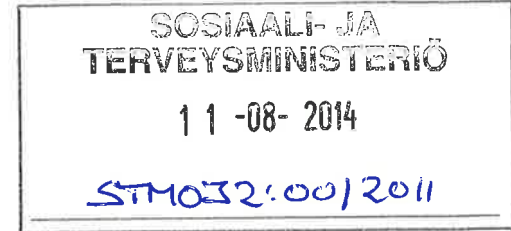
Juha Salonen
Infektiosairauksien ylilääkäri, LT



8.8.2014

AK15802
2467/69.02.01/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö



Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö 27.6.2014 STM032:00/2011

PÄÄESIKUNNAN LAUSUNTO KOSKIEN LUONNOSTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI TARTUNTATAUTILAIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt puolustusvoimilta lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi.

Tartuntatautilain kokonaisuudistusta valmisteleva työryhmä on valmistellut hallituksen esitysluonnoksen. Työryhmän työ on vielä kesken ja sen määräaika päättyy 31.12.2014. Työryhmä tulee käsittelemään luonnosta hallituksen esitykseksi lausuntokierroksen jälkeen ja tekemään siihen tarvittavat muutokset.

Lakiesityksen mukaan kunta pysyisi edelleen tartuntatautien torjunnan perustason toimijana. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tehtävänä olisi tukea kuntaa asiantuntemuksellaan. Näiltä osin esitys muokataan myöhemmin tulevan SOTE-uudistuksen mukaiseksi.

Työryhmä on ollut pääsääntöisesti yksimielinen, mutta kunnan alueella oleskelevien terveystarkastuksia koskevien 14 §:n ja 15 §:n sekä työntekijöiden rokotuksia potilaiden suojaamiseksi koskevan 45 §:n osalta työryhmässä on esitetty erilaisia näkemyksiä.

Pääesikunnan lausunto on valmisteltu oikeudellisella osastolla. Pääesikunnan logistiikkaosasto on antanut siltä pyydetyn lausunnon. Sotilaslääketieteen Keskus ja Pääesikunnan operatiivinen osasto eivät ole käyttäneet mahdollisuutta antaa lausuntonsa asiassa määräaikaan mennessä. Pääesikunnan lausunnossa on otettu huomioon Pääesikunnan logistiikkaosaston lausunto.

Pääesikunta toteaa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi seuraavaa:

- 10 §:n yksityiskohtaisten perustelujen (sivu 25), termi "asepalvelustaan suorittaville" esitetään korjattavaksi muotoon "varusmiespalvelustaan, naisten vapaaehtoista asepalvelusta, kriisinhallintapalvelusta tai sotilasopintoja suorittaville". Muutosperusteina todetaan, että lainsäädännössä puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulle kuulu-

via kuvataan eri termein eikä pelkkä "asepalvelus" -termi kuvaa tukeutuvia riittäväällä tarkkuudella.

- 43 §:n yksityiskohtaisten perustelujen (sivu 35), viimeinen kappale ehdotetaan muutettavaksi muotoon "Puolustusvoimat voisi tarjota terveydenhuoltovastuullaan oleville myös muita rokotuksia. Tällä tarkoitetaan muita henkilön oman terveyden tai muiden terveyden edistämiseksi tarpeellisia rokotuksia". Muutosperusteina todetaan, että esityksessä mainitut "asepalvelustaan suorittavat" ja "muiden asevelvollisten" eivät ole tarkoituksenmukaiset termit ko. kohdassa ja termit tulisi siten korvata.

Pääesikunnalla ei ole muuta lisättävää luonnokseen hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi.

Pääesikunnan päällikön sijainen
Kenraaliluutnantti



Mika Peltonen

Puolustusvoimien asessori
Varatuomari, OTL



Tuija Sundberg

LIITTEET

JAKELU

Sosiaali- ja terveysministeriö, Meritullinkatu 8, PL 33 00023 Valtioneuvosto

TIEDOKSI

PE LOGOS
SotLK
PE OPOS
Puolustusministeriö



Rajavartiolaitos
Gränsbevakningsväsendet
The Finnish Border Guard

Lausunto

id2100628 1 (4)

00

RVLDno/2014/2091

Rajavartiolaitoksen esikunta
Oikeudellinen osasto

08.08.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

**SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ**

08-08-2014

STM032:00/2011

Viite: STM Lausuntopyyntö STM032:00/2011, 27.6.2014

HALLITUKSEN ESITYS TARTUNTATAUTILAIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Rajavartiolaitoksen esikunnalta lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi. Rajavartiolaitoksen esikunta toimii myös sisäministeriön rajavartio-osastona. Sisäministeriön hallinto- ja kehittämissyksikkö on pyytänyt rajavartio-osastolta lausuntoa edellä mainitun luonnoksen johdosta. Rajavartiolaitoksen esikunta antaa asiassa oman erillisen lausuntonsa, joka toimitetaan sisäministeriön hallinto- ja kehittämissyksikölle sovitusti tiedoksi, ja esittää lausuntonaan seuraavaa.

14 § Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Esityksen 14 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi kunnan velvollisuudesta järjestää terveystarkastukset ja hoidon kaikille kunnan alueella oleskeleville henkilöille tartuntatautien ehkäisemiseksi. Säännös on otsikoitu '*Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset*' mutta pitää sisällään velvollisuuden kunnille järjestää tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito. Kuntien järjestämisvastuu käsittäisi ilmeisesti myös laittomasti maassa oleskelevat niin sanotut paperittomat henkilöt.

Esityksessä ei ole kansainvälistä vertailua hoidon tasosta laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden osalta. Rajavartiolaitoksen käsityksen mukaan paperittomille henkilöille järjestettävä hoito olisi ehdotetussa laajuudessa kansainvälisesti katsoen hyvin laajaa. Kaikille kunnan alueella oleskeleville henkilöille tarjottava laaja hoito saattaisi houkutella ihmisiä hakeutumaan ulkomailta Suomeen ainoastaan maksuttoman hoidon saamisen tarkoituksessa. Samalla kasvaisi riski tartuntojen lisääntymisestä. Esityksen yleisperustelujen mukaan ehdotettu laki ei tuo valtiolle tai kunnille merkittäviä kustannuksia vaativia uusia velvoitteita. Rajavartiolaitoksen näkemyksen mukaan hoitoon hakeutuvien henkilöiden määrän nousulla ja tartuntojen lisääntymisen riskin kasvulla voisi perustellusti olettaa olevan merkittäviäkin taloudellisia ja

Sisäministeriö
Rajavartiolaitoksen esikunta
PL 3 (Panimokatu 1), 00131 HELSINKI
Puhelin 0295 421 000, Faksi 0295 411 500
www.raja.fi

Inrikesministeriet
Staben för gränsbevakningsväsendet
PB 3 (Bryggargatan 1), 00131 HELSINGFORS
Telefon 0295 421 000, Fax 0295 411 500
www.raja.fi

Ministry of the Interior
Headquarters of the Finnish Border Guard
PO Box 3 (Panimokatu 1), FI-00131 HELSINKI
Phone +358 (0)295 421 000, Fax +358 (0)295 411 500
www.raja.fi



viranomaistoimintaan kohdistuvia vaikutuksia, joita ei kuitenkaan ole arvioitu esityksessä.

Rajavartiolaitoksen näkemyksen mukaan esitys jättää epäselväksi sen, mitä hoitoa ja missä laajuudessa laittomasti maassa oleskeleva henkilö on oikeutettu saamaan Suomessa. Jos ulkomaalainen henkilö hakeutuu maahanmuuton lupajärjestelmän piiriin, tai hakee kansainvälistä suojelua, tutkitaan henkilön asia ja tarvittaessa henkilö poistetaan maasta. Tällöin tarpeellista hoitoa annetaan rajallinen aika eli henkilön asian käsittelyn ajan maasta poistamiseen saakka. Rajavartiolaitos ei pidä kannatettavana, että laittomasti maassa oleskeleville henkilöille rakentuisi kiireellisen terveydenhoidon ylittäviä, normaalin lupajärjestelmän kautta saatavalle terveydenhuollolle rinnakkaisia terveystalvaeluita. Paperittomien terveydenhuollon laajentamisen yhteydessä tulisi myös korostaa viranomaisten välistä tietojenvaihtoa. Terveydenhuollon toimijoilla tulisi olla oikeus tai velvollisuus olla yhteydessä maahanmuuttoviranomaisiin sikäli kuin kyse on laittomasti maassa oleskelevasta henkilöstä.

43 § Rokotukset puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa

Esityksen 43 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa palveleville varusmiehille järjestettävistä rokotuksista. Esityksen mukaan rokotusten ottaminen ei enää olisi pakollista. Rokotusten edellytyksenä olisi, että ehkäistävä tauti on vakava tai sitä esiintyy taikka se leviää ilman rokotusta palvelusaikana tavanomaista enemmän, ja rokotuksen haittavaikutukset ovat hyötyyn nähden vähäiset. Säännöksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan puolustusvoimat voisi tarjota asepalvelusta suorittaville myös muita rokotuksia. Tällä tarkoitetaan muita henkilön oman terveyden tai muiden asevelvollisten terveyden edistämiseksi tarpeellisia rokotuksia. Perusteluissa ei kyseisessä kohdassa mainita Rajavartiolaitoksessa asepalvelusta suorittavia. Rajavartiolaitos ehdottaa, että perusteluihin tehtäisiin lisäys siitä, että myös Rajavartiolaitos voi tarjota asepalvelusta suorittaville edellä mainitun kaltaisia muita rokotuksia.

83 § Virka-apu

Esityksen 83 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi virka-avun antamisesta. Esityksen mukaan poliisin, pelastusviranomaisen, Rajavartiolaitoksen tai puolustusvoimien on annettava pyynnöstä virka-apua, jos Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, aluehallintovirasto, tartuntatautien torjunnasta vastaava kunnan toimielin, kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri toteaa, ettei yleisvaarallisen tartuntataudin leviämistä voida muulla tavoin estää. Säännöksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan poliisi on käytännössä antanut kyseessä oleville tahoille virka-apua.

Rajavartiolaitoksen antamasta virka-avusta säädetään lähtökohtaisesti rajavartiolaissa (578/2005). Lisäksi useissa muissa laeissa on erillinen virka-apusäännös, joka koskee myös Rajavartiolaitosta.

Rajavartiolain 77 §:n 1 momentin mukaan Rajavartiolaitos voi sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään antaa pyynnöstä virka-apua valtion viranomaiselle sen laissa säädetyn valvontavelvollisuuden toteuttamiseksi. Rajavartiolaitoksen



antamasta avusta poliisille ja tullille säädetään poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen yhteistoiminnasta annetussa laissa (687/2009).

Samana säännöksen 2 momentin mukaan Rajavartiolaitoksella on velvollisuus antaa pelastusviranomaiselle, poliisille, tullilaitokselle ja puolustusvoimille virka-apua, joka edellyttää sellaisen Rajavartiolaitokselle kuuluvan kaluston, henkilövoimavarojen tai erityisasiantuntijapalvelujen käyttöä, jota mainituilla viranomaisilla ei sillä hetkellä ole käytettävissään. Näissäkin tilanteissa virka-apun antamisen edellytyksenä on, että se voi tapahtua vaarantamatta Rajavartiolaitokselle säädettyjen muiden tärkeiden tehtävien suorittamista.

Rajavartiolaitoksella on säilytetty harkintavalta rajavartiolaitain 77 §:n 1 momentin mukaisen virka-apun antamisessa valtion viranomaiselle. Rajavartiolaitos on johdonmukaisesti pyrkinyt siihen, että sekä uudessa lainsäädännössä että jo aiemmin voimaan tullessa lainsäädännössä Rajavartiolaitoksen antamasta virka-apusta säädettäisiin yhdenmukaisesti huomioiden rajavartiolaitain 77 §:n säännökset. Nyt kyseessä olevan tartuntatautilakiluonnoksen 83 §:n sanamuoto velvoittaisi Rajavartiolaitoksen virka-apun antamiseen tartuntatautilain mukaisille valvontaviranomaisille huomattavasti laajemmin, kuin mitä se olisi edellä mainitun rajavartiolaitain 77 §:n nojalla.

Rajavartiolaitoksella tulee olla harkintavalta myös tartuntatautilain mukaisen virka-apun osalta, jotta Rajavartiolaitokselle säädettyjen päätehtävien suorittaminen ei vaarantuisi edellä mainitun virka-apun antamista koskevan velvollisuuden vuoksi. Ottaen huomioon edellä sanottu nyt valmisteltua tartuntatautilain 83 §:n sanamuotoa tulisi muuttaa siten, että Rajavartiolaitoksen antaman virka-apun osalta viitattaisiin rajavartiolaitain säännöksiin virka-apusta: "Rajavartiolaitoksen antamasta virka-apusta säädetään rajavartiolaitaisissa (578/2005)". Lisäksi edellä sanottu tulisi huomioida säännöksen perustelujen sanamuodossa.

Esityksen 83 §:n yksityiskohtaisten perustelujen mukaan tehtäviä, joita varten virka-apua pyydetäisiin, voisivat olla esimerkiksi veden ja elintarvikkeiden jakelu tai tilapäissuojien rakentaminen. Rajavartiolaitos ei sinänsä pidä tarpeellisena mainita perusteluosiossa esimerkkitalanteita, joissa virka-apua annettaisiin. Kaikki Rajavartiolaitokselle osoitetut virka-apupyynnöt harkitaan sinänsä tapauskohtaisesti erikseen. Lähtökohtaisesti virka-apun antajana Rajavartiolaitos käyttää omia toimivaltuuksiaan mahdollistaakseen toisen viranomaisen määräyksen toteuttamisen.

Mahdollisen tartuntatautiepidemian aikana rajatarkastukset voidaan järjestää yhteistoiminnassa terveysviranomaisten kanssa ja heidän ohjeidensa mukaisesti. Myös rajavartiolaitain 16 §:n mukainen rajanylityspaikan väliaikainen sulkeminen voi tulla kyseeseen. Pykälän mukaan valtioneuvosto voi päättää rajanylityspaikan sulkemisesta määräajaksi tai toistaiseksi, jos sulkeminen on välttämätöntä esimerkiksi kansanterveydelle aiheutuvan uhan torjumiseksi. Sisäministeriö päättää tarvittavista välittömistä toimenpiteistä, kunnes valtioneuvosto ratkaisee asian.

Rajavartiolaitos tekee sisärajavaltontaa vain tilanteissa, joissa rajavaltontaa on väliaikaisesti palautettu sisärajoille Schengenin rajasäännösten (506/2006) III osaston 2 luvun mukaisesti. Sisärajavaltontien väliaikainen palauttaminen saattaisi tulla kyseeseen, jos Suomea kohtaisi esimerkiksi kansanterveyteen



kohdistuva uhka. Rajavalvonnan väliaikaisesta palauttamisesta sisärajoille päättää rajavartiolaiton 15 §:n mukaan valtioneuvosto. Jos yleiseen järjestykseen, sisäiseen turvallisuuteen tai kansanterveyteen kohdistuva uhka kuitenkin edellyttää asiassa välittömiä toimia, sisäministeriö päättää tarvittavista toimenpiteistä, kunnes valtioneuvosto ratkaisee asian.

Rajavartiolaitoksen apulaispäällikön sijainen
Prikaatikenraali

Pasi Kostamovaara

Ylitarkastaja

Karolina Henriksson

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asiankäsitteilyjärjestelmässä. Rajavartiolaitos 08.08.2014 klo 13.40. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

TIEDOKSI

RVL/apulaispäällikkö
RVLE/oikos, rmos, henkos
SM/hky



RISE

RIKOSSEURAAMUSLAITOS

TERVEYDENHUOLTOYKSIKKÖ

LAUSUNTO 43/090/2014

14.7.2014

Keskushallintoyksikkö
Lintulahdenkuja 4
00530 Helsinki

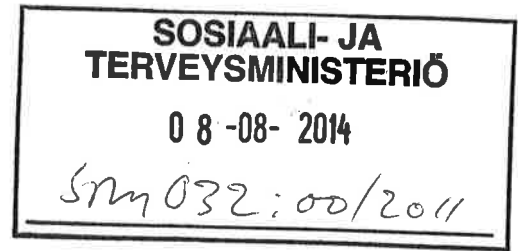
VIITE Lausuntopyyntöne 3.7.2014

Pyydettyä lausuntona koskien hallituksen esitystä 27.6.2014 eduskunnalle tartuntatautilaiksi RTHY esittää lyhyesti seuraavaa:

Kyseessä on asianmukainen tartuntatautilain päivitys, jonka suhteen terveydenhuoltoyksiköllä ei ole huomauttamista.

Heikki Vartiainen
Johtava ylilääkäri
Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö
LKT, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian dosentti

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi



Lausuntopyyntönnö 27.06.2014 (STM032:00/2011)

Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa tartuntatautilain kokonaisuudistusta valmistelleen työryhmän luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi. Lausuntopyynnössä todetaan, että työryhmän työ on vielä kesken ja luonnosta muokataan lausuntokierroksen jälkeen.

Voimassa oleva tartuntatautilaki on annettu vuonna 1986 ja sitä on sen jälkeen monilta kohdilta muutettu. Esityksen perusteluissa tavoitteeksi todetaan lain selkeyttäminen ja SAK yhtyy perusteluissa olevaan näkemykseen, että se voidaan saavuttaa vain voimassa olevan lain kokonaisuudistuksella. Samalla voidaan vastata tartuntatautiin torjunnan muuttuviin haasteisiin.

Lakiluonnoksessa esitetty malli kunnan ja valtion viranomaisten työnjaosta ja tehtävistä on asemoitu nykyiseen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä aluehallinnon rakenteeseen. Valmisteilla oleva sote-uudistus sekä mahdollinen valtion aluehallinnon uudistus tulevat kuitenkin muuttamaan organisaattiorakenteita.

Työryhmän esitysluonnoksen mukaan kunta pysyisi edelleen tartuntatautiin torjunnan perustason toimijana ja sairaanhoitopiirien tehtävänä olisi asiantuntemuksellaan tukea kuntaa. Valtion ja kunnan viranomaisten välinen työnjako toteutuisi pitkälti nykyiseltä pohjalta. Sairaanhoitopiirien ja aluehallintovirastojen tulisi tehdä alueillaan yhteistyötä tartuntatautiin torjunnassa. Kuten lausuntopyynnössä ennakoitiin, on ennen lopullista lakiesitystä tarpeen vielä muokata esitystä sote-uudistuksen mukaiseksi.

Luonnoksessa ehdotetaan, että aluehallintovirastoissa olisi oltava nimettynä tartuntatautiin valvonnasta vastaava lääkäri ja myös sairaanhoitopiiriin kuntayhtymissä pitäisi olla virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri. Vastuulääkäreiden nimeäminen selkeyttää aivan ilmeisesti organisaatioiden sisäistä työnjakoa ja helpottaa eri organisaatioiden välistä yhteydenpitoa.

Esitysluonnoksessa ovat eri pykälät pyritty ryhmittelemään yhdeksään lukuun luonteviksi kokonaisuuksiksi. Hoitoon liittyvät infektiot ja potilaiden suojaaminen ovat saaneet eri luvuissa omat pykälänsä. Tältä osin voisi kokonaisuuden kannalta olla hyödyllistä, että tästä osa-alueesta muodostettaisiin oma luku uuteen tartuntatautilakiin hoitoon liittyvien infektioiden merkittävyyden vuoksi. Tähän lukuun luontevana osana

Kehittäminen/KH/TaK.

8.8.2014

kuuluisi ehdotettu uusi säännös potilastyössä olevan työntekijän rokottamisesta potilaiden suojaamiseksi. Tämän pykälän osalta SAK pitää tärkeänä perusteluissa esitettyä kirjausta, että työntekijän kieltäytyminen rokotuksesta johda työpaikan menetykseen. Lisäksi rokotustietojen käsittelyssä on noudatettava yksityisyyden suojaa työelämässä annettua lakia.

On hyvä, että esitysluonnoksessa on otettu huomioon kunnallisen terveydenhuollon lisäksi muu terveydenhuolto. Työikäisen väestön osalta on erityisen tärkeää ottaa huomioon työterveyshuollon toiminta. Työpaikoilla on jossain määrin ollut epäselvyyttä, mitkä tartuntatautien torjuntaan liittyvät tehtävät kuuluvat työterveyshuoltojen tehtäväksi. SAK pitää hyvänä, että 42§:ssä todetaan selkeästi työhön liittyvien vaarojen vuoksi annettavien, kansalliseen rokotusohjelmaan kuulumattomien rokotusten kuuluvan työnantajan järjestämän työterveyshuollon piiriin. Lisäksi on hyvä, että 46§:n mukaisten rokotusten todetaan kuuluvan sairausvakuutuslain mukaan työterveyshuoltona korvattaviksi.

Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri (34§) on tarpeen niin hoidettavien kuin heidän hoitajiensakin kannalta. Lakiesityksen perusteluissa olisi syytä selkeästi todeta, että tieto tästä kantajuudesta päätyisi myös kyseisen henkilön terveystietomukseen/sairaskertomukseen, jotta kaikissa hoitotilanteissa asiaan voitaisiin varautua. Erityisesti silloin kun kyse on lääkkeelle erittäin vastustuskykyisen mikrobin kantajasta, joka on töissä sosiaali- ja terveydenhuollossa, olisi hyödyllistä, että tämä tieto olisi myös työterveyshuollossa, jotta voitaisiin yhdessä työpaikan kanssa suunnitella, miten työntekijöiden tarkoituksenmukaisella sijoittamisella voitaisiin vähentää tartunnan leviämisen mahdollisuutta. Tällaisen mikrobin kantajuus ei kuitenkaan saa muodostaa estettä töissä jatkamiselle tai töihin palkkaamiselle.

SAK pitää hyvänä, että 15§:ssä todetaan työntekijällä olevan oikeus käydä kohdennetussa terveystarkastuksessa tai tutkimuksissa työaikana, jollei se ole vaikeudetta mahdollista työaikana.

Valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla liittyy läheisesti tartuntatautien torjuntaan. SAK pitää asiaa tärkeänä ja ehdottaa uuteen tartuntatautilakiin sopivaan kohtaan, esimerkiksi 42§:ään viittausta kyseiseen asetukseen. Koska kyseinen asetus koskee kuitenkin vain terveydenhuoltoalaa, olisi perusteltua laajentaa asia koskemaan myös muita toimialoja ja veri- sekä eritekontakteja.

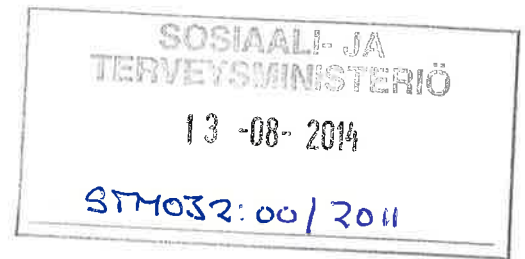
Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry



11.8.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011



Satakunnan sairaanhoitopiirin

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATUTILAIKSI 27.6.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö on 27.6.2014 pyytänyt sairaanhoitopiireiltä lausuntoa hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi. Satakunnan sairaanhoitopiiri kiittää mahdollisuudesta ottaa kantaa lain valmisteluun.

Lakiesitys on odotettu ja selkeyttävä päivitys vuonna 1986 annetun tartuntatautilain korvaamiseksi uudella lailla. Tartunnantorjunnan vastuita on laissa pyritty selkeyttämään. SOTE-uudistuksen vaikutus lain säädäntöön on vielä tässä esityksessä jäänyt epäselväksi. Perusvastuu torjuntatyössä on edelleen kunnilla. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien rooli on keskeinen ja sairaanhoitopiirien roolina on ohjata, tukea ja antaa konsultaatioita kunnille. Satakunnan sairaanhoitopiiri pitää tärkeänä säilyttää alueellisten infektio-yksiköiden virkavastuullinen toiminta myös uudessa järjestelmässä, sillä alueelliset yhteistyöverkostot (tartuntataudeista vastaavat lääkärit ja hoitajat sairaanhoitopiirissä ja kunnissa) ovat tärkeitä, jotta epidemiat havaitaan nopeasti ja niihin puututaan tehokkaasti. Jos SOTE-uudistuksen myötä tartuntatautienvälityksen valvontaa myöhemmin etäännytetään isolle ERVA-alueelle, on todennäköistä, että tämä nyt hyvin toimiva alueellinen järjestelmä jäykistyy ja sen toiminta heikkenee. Tästä asiasta ovat aiemmin keskussairaalapiirien tartuntataudeista vastaavat lääkärit antaneet lausuntonsa SOTE-uudistusta valmistelevalle työryhmälle. Hyvä yhteistyö ja koordinaatio ERVA-alueella ja valtakunnallisesti on luonnollisesti tärkeää.

Lakiesityksessä hoitoon liittyvien infektioiden merkitystä korostetaan ja toimipaikkojen vastuuta lisätään ja rekisteröintiin veloitetaan. Toiminnan laajentaminen aiheuttaa paineen vahvistaa infektioiden torjunnan resursseja sekä paikallisesti, että sairaanhoitopiireissä, muuten tästä veloitteesta ei selvitä. Antibiooteille erityisen vastustuskykyisten mikrobin kantajien rekisteröintiveloitteen antaminen sairaanhoitopiireille selkeyttää ja vahvistaa nykyistä käytäntöä. Epidemiaselvitystyössä keskeinen apuväline, altistuneiden tilapäinen kirjaaminen rekisteriin puuttuu esityksestä ja tästä asiasta infektio- ja tartuntatauti- ja lääketieteelliset asiantuntijat toivovat selkeämpää kirjausta lakiin.

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön ja opiskelijoiden rokotuksilla torjuttavien sairauksien esille nostaminen ja rokotusveloitteen kirjaaminen ovat tärkeitä parannuksia ja parantavat potilasturvallisuutta. Kohtaa tulisi kuitenkin täsmentää. Asevelvollisten pakollisista rokotuksista ei tulisi luopua.

Lakiesitykseen kirjatut uudistukset ovat pääsääntöisesti perusteltuja, mutta esitämme joitakin tarkennuksia ja lisäysehdotuksia.

Pykäläkohtaiset kommentit:

8§ Tartuntatautienvälityksen seuranta- ja valvontaveloitteen kirjaaminen sairaanhoitopiireille on tärkeää ja tulisi selkeästi kirjata lakiin. Tartuntatauti-ilmoitukset kulkevat jo nyt sairaanhoitopiirien kautta ja niissä on seurattu tartuntatautienvälitystä ja usein käynnistetty torjuntatoimet. Tieto uhkaavasta epidemiasta saadaan usein suoraan laboratorion tavanomaisesta poikkeavien mikrobiologisten löydösten perustella tai valppailta päivystäjiltä. Esitämme sairaanhoitopiirien tartuntatautienvälityksen seuranta- ja valvontaveloitteen selkeää kirjaamista lakiin.



11.8.2014

Satakunnan sairaanhoitopiirissä alueellinen toiminta ja tiivis yhteistyö kuntien tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden ja hoitajien ja sairaanhoitopiirin infektioyksikön välillä on jo nyt tiivistä ja tähtäimenä on epidemioiden nopea selvittäminen ja torjunta.

9§ Kunnan vastuu tartuntatautien torjunnasta on selkeä. Esitämme, että pykälään lisättäisiin myös maininta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta.

14 § Pykälä 14 vaikuttaa jossain määrin puutteellisesti valmistelulta ja sen kustannusvaikutuksia kunnille ei näytä realistisesti arvioidun. Tartuntatautien kiireellinen hoito ja tartuttavuuden vuoksi tarvittavat toimet tulee aina voida tehdä ja on hyvä, että tätä näkökulmaa on korostettu. Velvoite terveystarkastaa paitsi turvapaikanhakijat ja pakolaiset myös muut maahan muuttaneet on perusteltua tartuntatautien leviämisen ehkäisyn näkökulmasta, mutta olisiko kuitenkin parempi velvoittaa kuntien asemasta esim. oppilaitokset, jotka ottavat ulkomaisia opiskelijoita tuberkuloosin ja HIV-infektion suhteen endeemisistä maista tarkastusten järjestämiseen.

Huolta herättää lakiin kirjattu ilmaisen hoidon velvoite kroonisissa infektiosairauksissa kuten C-hepatiitti ja HIV-infektio silloinkin, kun se ei ole kiireellistä tai lisätartuntojen torjumiseksi välttämätöntä. On pohdittava, voiko tämä lakiin kirjattu velvoite toimia houkuttimena "terveysturismiin" ja jopa laittomaan maahan tuloon. Satakunnan sairaanhoitopiiri katsoo, että tässä asiassa Suomen lainsäädännön tulisi olla linjassa EU-lainsäädännön kanssa.

17§ Hyvä ja tärkeä pykälä. Toista momenttia ehdotetaan kuitenkin selkeytettäväksi muotoon: "Jokaisen hoitolaitoksen olisi seurattava oman laitoksensa hoitoon liittyviä infektioita". On hyvä, että velvoite on ulotettu myös yksityisiin laitoksiin.

21§ Ehdotetaan laajennettavaksi: "jos henkilö epäilee sairastavansa yleisvaarallista tai ilmoitettavaa tartuntatautia, hän olisi velvollinen hakeutumaan tutkimuksiin".

33§ On tärkeää, että nyt säädetään erikseen hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröinnistä. Ehdotetaan selkeytettäväksi niin, että jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön olisi pidettävä rekisteriä oman laitoksensa hoitoon liittyvistä infektioista. Seurannan saaminen edes jossakin määrin vertailukelpoiseksi edellyttää kansallisesti yhteisiä määritelmiä ja riittävää panostusta tartunnan torjuntaan ja rekisteröintiin.

34§ Viittaamme Asko Järvisen esittämään perusteluun asiassa. Tämä kohta on tärkeä sairaanhoitopiiri-en käytännön työtä tekeville, sillä muuten epidemiaselvitys ja lain hengen mukainen torjuntatyö käy vaikeaksi.

"Lakiesityksen perusteluosassa (s. 32 oik. palsta) selvitetään, kuinka lääkkeille erittäin vastustuskykyiselle mikrobille altistuneiden tietoja ei voi merkitä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriin. Tämä ohjeistus on ristiriidassa käytännön toiminnan ja sen tarpeiden kanssa. Etenkin hoitolaitoksissa tapahtuneiden tartuntojen ehkäisyssä on ko. mikrobeille altistuneiden kirjaaminen ja jäljittäminen ensiarvoisen tärkeä keino epidemian rajoittamisessa. Tätä jäljitystyötä tehdään kaikissa sairaanhoitopiireissä ja suurimmassa osassa altistustieto kirjataan samaan tietokantaan, jotta altistuneiden seuranta on teknisesti mahdollista, altistuneiden mahdollisesti saamaa tartuntaa voidaan systemaattisesti seurata ja sitä kautta syntyvää tietoa käyttää epidemian rajaamiseen tähtäävien toimenpiteiden laajuudesta päättämiseen. Sairaskertomukseen tehtäviä merkintöjä ei nykyisinkään tietoteknisin mahdollisuuksin kyetä hyödyntämään epidemian systemaattisessa rajaamisessa vaan voidaan hyödyntää ainoastaan yksittäisen potilaan hoitotilanteiden yhteydessä. Käytännössä altistustieto kirjataan sairaalainfektio-ohjelmaan (SAI), jonka avulla altistuneiden saamia tartuntoja ja epidemian laajuutta voidaan seurata. Näin kantajarekisteriin muodostuu oma väliaikainen rekisteri altistuneista. Niissäkin sairaanhoitopiireissä, joissa SAI-ohjelmaa ei käytetä altistustiedon kirjaamiseen, joudutaan systemaattisesti listaamaan altistuneet. Väliaikainen rekisteri hävitetään torjuntatyön edistyttyä ja rekisterin tultua tarpeettomaksi. Tällaisen väliaikaisen työrekisterin syntyminen ja sen yhteys kantajarekisteriin tulisi laissa sallia. Ohjeistuksella (kuten ohjeessa monni-resistenttien mikrobien torjumisesta) voidaan rekisterin aikaa rajata".



11.8.2014

41§ Esityksessä ei mainita rokotusrekisteriä. Olisi tärkeää liittää jo luotu rokotusrekisteri lakiin, jotta rokotusten kattavuutta, tehoa ja mahdollisten haittavaikutusten seurantaa voitaisiin tehostaa.

43§ Ehdotus, että puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa järjestettävät rokotukset olisivat jatkossa vapaaehtoisia, on nähdäksemme huono. Muuttamalla rokotukset vapaaehtoiseksi huononnetaan nykytilannetta, sekä epidemioiden hallintaa varuskunnissa, että lomien aikana myös varusmiesten lähipiirissä. Tekemällä rokotuksista vapaaehtoisia huononnetaan kaikkien varusmiesten turvallisuutta, myös niiden, jotka rokotuksen ottavat, sillä varusmiesaikana poikkeukselliset olosuhteet lisäävät kaikkien varusmiesten riskiä sairastua infektiosairauksiin.

45§ On erittäin tärkeää, että laissa on nyt säädetty terveydenhuollon työntekijän rokotussuojasta. Kolmannessa momentissa työnantajan tulisi kuitenkin voida saada rokotustietoja myös ilman työntekijän/opiskelijan suostumusta. Tieto tarvitaan sekä potilaan, että työntekijän turvallisuuden varmistamiseksi.

59§ Eristämisen enimmäisaikaa on ehdotettu lyhennettäväksi kahdesta yhteen kuukauteen, minkä jälkeen eristämistä voidaan jatkaa hallinto-oikeuden päätöksellä (63§). Tarttuvassa keuhkotuberkuloosissa eristymisen purkamisen kriteerit on tarkkaan kirjattu Kansalliseen tuberkuloosiohjelmaan (STM 2013) ja on suhteellisen tavallista, että eristystä joudutaan jatkamaan yli yhden kuukauden ajan. Tämän vuoksi ehdotetaan, että lakiin kirjataan sairaanhoidopiiriin tai kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin oikeus määrätä potilas eristettäväksi enintään kahden kuukauden ajaksi. Tarvittaessa eristämistä voidaan jatkaa hallinto-oikeuden päätöksellä. Eristysajan rajaaminen kuukauteen aiheuttaisi merkittävän määrän turhaa byrokratiaa ja kustannuksia sekä mahdollisesti altistaisi muita henkilöitä tarttuvalle tuberkuloosille. Tiedossamme ei ole tapauksia, joissa eristystä olisi käytetty lääketieteellisesti arvioiden turhaan.

63§ Eristämisen jatkaminen yli 6 kk on harvinaista, mutta lääkkeille erittäin vastustuskykyisen tuberkuloosin suhteen se on mahdollista. Sen vuoksi yleisperusteluissa esitetty Ruotsin malli, jossa hallinto-oikeus voi jatkaa eristämistä korkeintaan 6 kk kerrallaan, olisi parempi muotoilu.

73§ Valtion erillisrahoitusta tartuntatautiin torjuntaan ei ole ollut käytettävissä useampaan vuoteen. Eri-tuotetuissa epidemiatilanteissa infektioitiimit voivat tarvita merkittävää tukea joko kansallisesti THL:n asiantuntemuksen kautta tai paikallisesti (esim poikkeuksellisen epidemian selvittelyssä). Olisi hyvä, jos tällaiseen voitaisiin varata resursseja.

Lisäehdotus lakiin / asetukseen:

Tartuntatautilain esityksessä ei edelleenkään velvoiteta terveydenhuollon henkilöstöä noudattamaan hygieenisiä työskentelytapoja, vaikka muussa lainsäädännössä (esim. asetus ilmoitettujen elintarvikehuoneistojen elintarvikehygieniasta 1367/2011, 17 §) on annettu selkeitä ohjeita käsi- ja muusta hygieniasta tartuntojen ehkäisemiseksi riskitehtävissä. Hyvä käsihygienia on yksi keskeisimmistä potilasturvallisuuden vaikuttavista asioista. Ehdotamme, samoin kuin VSSHP omassa ehdotuksessaan, että lakiin tai asetukseen kirjattaisiin terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijän velvoite noudattaa THL:n ja sairaanhoidopiiriin antamia infektioiden torjuntaohjeita potilaskontakteissa.

Porissa 11.8.2014

Raija Uusitalo-Seppälä
Yli lääkäri
Infektioyksikkö, SataDiag
Satakunnan sairaanhoidopiiri
Satakunnan sairaanhoidopiiriin
tartuntataudeista vastaava lääkäri

Olli Wanne
Johtajayli lääkäri
Satakunnan sairaanhoidopiiri

12.08.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

12 -08- 2014

STM032:00/2011

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö STM032:00/2011

Sisäministeriön lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatauti- laiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt sisäministeriöltä lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi. Esityksessä ehdotetaan vuonna 1986 annetun ja sen jälkeen monilta kohdiltaan muutetun tartuntatautilain korvaamista uudella lailla. Laki rakentuisi entiselle työnjaolle kunnan ja valtion viranomaisten kesken. Lähtökohtana olisi myös tartuntatautiin torjunnan kansainvälisen ja Euroopan unionin yhteistyön vahvistuminen. Pydyttynä lausuntonaan sisäministeriö toteaa seuraavaa.

14 § Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset

Sisäministeriö kiinnittää huomiota lakiesityksen 14 §:ään ja siihen liittyviin taloudellisiin vaikutuksiin. Säännös on otsikoitu 'Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset', mutta pitää sisällään velvollisuuden kunnille järjestää tartuntatautiin leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito. Ehdotettu 14 § näyttäisi soveltuvan kaikkiin kunnan alueella oleskeleviin henkilöihin. Maahanmuuttajien osalta kyseeseen tulisivat muutkin kuin pakolaiset ja turvapaikanhakijat mukaan lukien ilmeisesti myös laittomasti maassa oleskelevat niin sanotut paperittomat henkilöt. Taloudellisia vaikutuksia ei mahdollisten paperittomien osalta ole arvioitu.

Esityksessä ei myöskään ole kansainvälistä vertailua hoidon tasosta ns. paperittomien osalta. Sisäministeriön käsityksen mukaan hoito ehdotetussa laajuudessa olisi kansainvälisesti katsoen hyvin laajaa. Maahantulon näkökulmasta tämä saattaisi houkutella ihmisiä hakeutumaan ulkomailta hoitoa saamaan Suomeen. Samalla kasvaisi riski tartuntojen lisääntymisestä. Sisäministeriön näkemyksen mukaan ehdotus jättää epäselväksi esimerkiksi sen, mitä hoitoa ja missä laajuudessa HIV-infektion saanut laittomasti maassa oleskelevä henkilö on oikeutettu saamaan Suomessa. Asia ei liene ongelma sikäli kuin ulkomaalainen hakeutuu maahanmuuton lupajärjestelmän piiriin tai hakee kansainvälistä suojelua. Sitä kautta henkilön asia tutkitaan ja tarvittaessa henkilö poistetaan maasta, jolloin tarpeellista hoitoa annetaan rajallinen aika eli henkilön asian käsittelyn ajan maasta poistamiseen saakka.

Sisäministeriön näkemyksen mukaan paperittomien terveydenhuollon laajentamisen yhteydessä on korostettava viranomaisten välistä tietojenvaihtoa. Terveydenhuollon toimijoilla tulisi olla oikeus tai velvollisuus olla yhteydessä maahanmuuttoviranomaisiin sikäli kuin kyse on laittomasti maassa oleskelevasta henkilöstä. Yleisesti ottaen ei ole mielekäästä rakentaa laittomille maahanmuuttajille kiireellisen terveydenhoidon ylittäviä, normaalin lupajärjestelmän kautta saatavalle terveydenhuollolle rinnakkaisia terveystarkastuksia.

12.08.2014

83 § Virka-apu

Pykälän perusteluiden mukaan virka-avun pyyntöön oikeutetuksi ehdotetaan lisättäväksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voimassa olevassa laissa mainittujen aluehallintoviraston, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaavan toimielimen ja terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin lisäksi. Käytännössä poliisi on antanut virka-apua mainituille tahoille. Lisäksi ehdotetaan, että virka-apua voitaisiin pyytää pelastusviranomaiselta, Rajavartiolaitokselta tai puolustusvoimilta. Näitä tehtäviä, joita varten virka-apua pyydetäisiin, voisivat olla esimerkiksi veden ja elintarvikkeiden jakelu tai tilapäissuojien rakentaminen.

Sisäministeriö tuo esille sen, että voimassa olevan pelastuslain (379/2011) 50 §:n mukaan pelastusviranomaisen voi antaa toimialaansa soveltuvaa virka-apua valtion tai kunnan viranomaisen ja laitoksen laissa säädetyn tehtävän suorittamiseksi. Sisäministeriö katsoo, että ehdotettu 83 § on tarpeeton siltä osin, kun se koskee pelastusviranomaisten virka-apua. Voimassa olevassa pelastuslaissa on säädetty kattavasti lakiehdotuksen 83 §:ssä säädetty virka-apuun oikeutetut tahot ja pelastusviranomaisten velvollisuus antaa näille tahoille toimialaansa soveltuvaa virka-apua.

Sisäministeriö esittää, että pelastusviranomaisen poistetaan ehdotetun 83 §:n tekstistä ja asiasta otetaan tarvittaessa selventävä maininta pykälän perusteluihin. Samalla sisäministeriö tuo esille pykälään ja sen perusteluihin liittyvänä teknisenä seikkana sen, että Rajavartiolaitos tulee kirjoittaa isolla alkukirjaimella.

Muuta

Luonnoksen sivulla 18 todetaan, että turvapaikanhakijoita on viime vuosina saapunut Suomeen keskimäärin 2000 vuosittain. Sisäministeriö tuo tässä yhteydessä esille sen, että tosiasiaa hakijoita on Suomessa ollut viime vuosina säännönmukaisesti huomattavasti enemmän, esimerkiksi vuosien 2009–2013 keskiarvo on noin 3800 turvapaikanhakijaa vuosittain. Sisäministeriö ehdottaa esityksen tarkentamista tältä osin.

Lisäksi sisäministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa myös Rajavartiolaitokselta. Rajavartiolaitoksen esikunta, joka samalla toimii sisäministeriön rajavartio-osastona, antaa asiassa oman erillisen lausuntonsa.

Kansliapäällikkö

Päivi Nerg

Ylitarkastaja

Hanne Huvila

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Sisäministeriö SM 12.08.2014 klo 09:05. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Tiedoksi

Sisäministeri Räsänen
Valtiosihteeri Anttoora
Erityisavustajat Andersson, Falk ja Kalmi
SM/PO
SM/PEO
SM/MMO
SM/RO

STM Kirjaamo

Lähtettäjä: Helo Henri SM <Henri.Helo@intermin.fi>
Lähetetty: 11. elokuuta 2014 12:46
Vastaanottaja: STM Kirjaamo
Kopio: Perttula Seija (STM)
Aihe: HE tartuntatautilaiksi, SM:n lausunto

~~SOSIAALI JA~~
TERVEYDENSISÄMINISTERIÖ

11. 08. 2014

STM032:00/2011

Hei,

STM on pyytänyt SM:n lausuntoa otsikossa tarkoitettussa asiassa (STM032:00/2011). Lausuntopyynnössä on asetettu määräajaksi 11.8.2014. Sisäministeriö ilmoittaa, että lausunnon allekirjoittamiseen liittyvistä teknisistä syistä lausunto toimitetaan aikaisintaan tiistaina 12.8.2014.

Ystävällisin terveisin,

Henri Helo

Neuvotteleva virkamies / Ministerial Adviser

Sisäministeriö / Ministry of the Interior

Hallinto- ja kehittämissyksikkö / Administration and Development Unit

PL 26, 00023 Valtioneuvosto

Kirkkokatu 12, Helsinki

p. 0295 488 303, 040 738 2089

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Asia: Lausuntopyyntönne, dnro STM032:00/2011, koskien hallituksen esitystä tartuntatautilaiksi

Lakiesitys rakentuu pääosin nykyisen tartuntatautilain pohjalle, mutta esityksessä on huomioitu muutokset ihmisten elinympäristössä, matkustamisessa, infektiosairauksien esiintymisessä sekä kansainvälisessä ohjeistuksessa. Lakiesityksessä on tarpeellisesti huomioitu hoitoon liittyvien infektioiden ja lääkehoidolle erittäin resistenttien mikrobien aiheuttamien infektioiden merkitys. Näihin liittyen sosiaalihuollon ympäri-vuorokautista hoitoa järjestävien laitosten ilmoitusvelvollisuus todetuista mikrobitar-tunnoista on hyvin tarpeellinen lisäys. Sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan yksikön/lääkärin osuus alueen infektiosairauksien diagnostiikan ja hoidon seuran-nassa korostuu, vaikka päävastuu tartuntatautiin torjunnasta säilyy kunnalla. Lakiesi-tyksen 33 §:n hoitoon liittyvien infektioiden rekisterivelvoite tuo lisätehtävän sai-raanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle yksikölle ja vaatii lisäresurssin. Lakiesi-tyksen 34 §:n mukainen alueen moniresistenttien mikrobien kantajien rekisteri on käytännössä jo olemassa ainakin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

Esityksen mukainen uusi laki selkeyttää tartuntatautiin torjunnan ja valvonnan työn-jakoa sosiaali- ja terveydenhuollossa (mukaan lukien yksityinen sektori ja työterveys-huolto). Lain valmistelussa on ilmeisesti myös huomioitu tuleva sote-uudistus.

Kunnioittaen



Heikki Suoyrjö
LT
vs. johtajaylilääkäri



LAUSUNTO: HALLITUKSEN ESITYS UUDEKSI TARTUNTATAULIAIKSI

Suomen Hautaustoimistojen Liitto ry esittää, että uudessa tartuntataulissa olisi huomioitava tarttuvien tautien mahdollisuus vainajasta henkilön kuoleman jälkeen. Hallituksen lakiesityksessä uudeksi tartuntatauliksi tulisi ottaa huomioon, miten tarttuvasta taudista tiedotetaan vainajaa käsitteleville henkilöille ja varmistetaan, etteivät taudit leviä vainajasta.

Vainajista tarttuvat taudit riskinä vainajaa käsittelevälle henkilöstölle

Vainajien käsittelyyn osallistuu suuri joukko erilaisia organisaatioita ja toimijoita. Niitä ovat esimerkiksi sairaalat, vanhusten hoitolaitokset, oikeuslääketieteen viranomaiset, poliisi, seurakunnat, hautaustoimistot, krematoriot ja haudankaivajat. Paikkoja, joissa vainajia käsitellään, ovat mm. oikeuslääketieteen asemat, patologian osastot, sairaaloiden hoito-osastot, sairaaloiden ruumishuoneet, sairaaloiden ruumiinavaustilat, ruumiinkuljetusajoneuvot, seurakuntien ruumiinsäilytystilat, krematorioiden ruumiinsäilytystilat, krematoriot, hautausmaat, kirkot ja hautauskappelit sekä kodit. Lisäksi tulevat erilaiset onnettomuuksien tapahtumapaikat ja niiden ympäristöt.

Erityisesti tartunnan riski kohdistuu niihin, jotka käsittelevät vainajaa tutkimuksen, arkuun laiton, kuljetuksen, vainajan pukemisen yms. yhteydessä. Ammattihenkilöstön lisäksi myös omaiset saattavat olla mukana näissä toimenpiteissä. Erityisesti tartunnan riski tulee ottaa huomioon, kun vainaja ei ole arkussa tai suljetussa ruumispuusissa. Tartuntariski on kaikkein suurin ruumiinavausten yhteydessä, mutta se on olemassa myös ruumiin puhdistamisen, ehostamisen, mahdollisen palsamoinnin, ja pukemisen sekä arkuun laiton yhteydessä.

Tautien leviäminen vainajasta

Vainajat levittävät vähemmän tauteja kuin elävät ihmiset, sillä suurin osa tautien aiheuttajista menettää tartuntakykynsä melko pian vainajan kuoleman jälkeen. Tiettyä taudinaiheuttajia voivat kuitenkin säilyä tartuttamiskykyisinä vainajassa pitkäänkin; myös vainajan elinympäristössä tai luonnossa myös ääriolosuhteissa. Tartunnat ovat harvinaisia, mutta niiden riski on kuitenkin otettava huomioon. Lisäksi poikkeusoloissa tai onnettomuuksissa ei välttämättä ole mahdollista selvittää, onko vainajien joukossa tarttuvia tauteja. Erityisesti poikkeusoloissa vainajia joudutaan joskus säilyttämään tarkoitukseen sopimattomissa tiloissa pitkäänkin ennen hautaamista. Asiaan on pystyttävä varautumaan myös pahimman vaihtoehdon mukaan.

Tartuntariski on suurin eräisiin tunnettuihin tartuntatauteihin (e. Meningokokki -aivokalvontulehdus, Rabies) kuolleiden kohdalla, mutta se on aina otettava huomioon myös tuntemattomaan, nopeasti kuolemaan johtaneeseen äkilliseen kuumetautiin sairastuneiden kohdalla. Lisäksi riski on aina olemassa laitoksen tai asunnon ulkopuolelta löydettyjen vainajien kohdalla, joista ei ole olemassa esitietoja. Erityistä varovaisuutta on noudatettava eritteiden ja veren tahraamien vainajien kohdalla.

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

01-08-2014

STM032:00/2011



Tartuntojen ehkäisemisen toimintamalli

Suomessa on tarpeen luoda järjestelmä ja säännöstö vainajista aiheutuvien tartuntojen ehkäisemiseksi. Käytettävän järjestelmän olisi oltava kaikilta osiltaan mahdollisimman yksinkertainen ja niiden vaatimusten kohdistuttava tehtävien laadun ja koulutustason mukaisesti. Esim. vainajien tartunnanvaarallisuuden määrittelyn tulee selvästi kuulua terveydenhuollon edustajille ja päätös on saatava kaikkien toimintaketjussa työskentelevien tietoon. Asioiden järjestelyssä on otettava huomioon, että toimijat jakautuvat moniin eri järjestelmiin: valtion ja kuntien tai kuntayhtymien toimijat useilla hallinnon aloilla, seurakuntien toimijat sekä yksityiset yrittäjät ja niiden työntekijät. Ammattipätevyiden ja koulutuksen valvonta on myös huomioitava.

Vainajien käsittelyssä noudatettavia varotoimenpiteitä pitäisi pystyä soveltamaan tartuntavaaran asteen mukaan. Esimerkiksi tartunnan riskiluokittelu lääketieteen asiantuntijan toimesta sekä vainajien merkitseminen riskiluokan osoittavalla kortilla edesauttaisivat tartuntojen ehkäisyä. Tällaisia malleja on jo käytössä muualla kuin Suomessa. Henkilöiden tietosuojan kannalta tietosuojavaltuutettu on tehnyt kannanoton vuonna 2011, jonka mukaan elävien tietosuoja menee vainajan tietosuojan edelle. Hän myös suosittelee maahan käytettäväksi yhtenäistä ilmoitustapaa sekä sähköistä tai lappumerkintää tarttuvien tautien ilmoittamisessa.

Vainajia käsiteltäessä on otettava huomioon, että tartunta vainajista tapahtuu yleensä kosketuksen, bakteeripitoisen pölyn, roiskeiden tai pisto- ja viiltohaavojen välityksellä, mutta myös käsissä olevien ihottumien, haavaumien ja tulehdusten kautta. Kosketustartunta tapahtuu useimmiten käsien välityksellä eritteistä tai niiden tahraamista vaatteista ja esineistä silmien sidekalvoille tai nenän ja suun limakalvoille. Samat kohdat ovat alttiina myös roiskeille. Pisto- ja viiltohaavat tapahtuvat useimmiten käsiin.

Jos vainajia käsitellään ilman arkkua, on aina suositeltavaa käyttää erillistä työvaatetusta ja -jalkineita, sekä mahdollisesti suojavaatetusta, suojakäsineitä, kasvosuojusta, suojalaseja ja suojajalkineita. Tehtävän toimittamisen jälkeen kädet on pestävä huolellisesti, ja ulkotiloissa työskentelyä varten on pidettävä mukana käsien puhdistamista varten desinfiioivaa liuosta. Ennen käsien puhdistusta ei saa syödä eikä tupakoida tai nuuskata. Työstä poistuessa on pukeuduttava siviilivaatteisiin ja -jalkineisiin. Veritartunnan mahdollisuuden vuoksi sairaaloista luovutettavilta vainajilta on poistettava kaikki letkut ja dreenet sekä peitettävä kaikki tuoreet haavapinnat siteillä. Viimeksi mainittujen tehtävien hoitaminen ei voi kuulua vainajien kuljettamisesta tai hautaamisesta huolehtiville, vaan terveydenhuollon henkilöstölle.

Tartuntatautiin ehkäisyssä on huomioitava myös vainajia käsittelevän henkilöstön tarpeen mukainen rokottaminen. Lausunnon laatimisessa on konsultoitu lääketieteen professori Arno Forsiusta.

Yhteistyöterveisin


Kyllikki Forsiys
Puheenjohtaja

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

11 -08- 2014

STM032:00/2011

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

Suomen Infektiolääkärit ry:n hallituksen

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATUTILAIKSI (27.6.2014)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on 27.6.2014 pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi. Suomen Infektiolääkärit ry:n hallitus kiittää tilaisuudesta lausua näkemyksensä, vaikka lausunnon antamisen aikataulu kesken lomakauden on käytännön syistä ollut vaikeaa. Lomakauden vuoksi lausunto on laadittu ilman hallituksen kokoontumista sähköpostikirjeenvaihdon perusteella.

Lakiesitys on odotettu ja selkeyttävä päivitys vuonna 1986 annetun tartuntatautilain korvaamiseksi uudella lailla. Tartunnantorjunnan vastuuta on laissa pyritty selkeyttämään. SOTE-uudistuksen vaikutus lainsäädäntöön on tässä esityksessä jäänyt vielä epäselväksi. Perusvastuu torjuntatyössä on kuitenkin edelleen kunnilla, kuten tulee ollakin. Sairaanhoidopiirien roolina on ohjata, tukea ja antaa konsultaatioita kunnille. Tämä on tärkeää, sillä etenkin pienissä kunnissa asiantuntemus ja resurssit tartuntatautien torjuntaan ovat vähäiset. Pidämme tärkeänä säilyttää alueellisten infektiokeskusten virkavastuullinen toiminta myös uudessa järjestelmässä. Alueelliset yhteistyöverkostot ja hyvä paikallistuntemus ovat tärkeitä, jotta epidemiat havaitaan nopeasti ja niihin puututaan tehokkaasti.

Hoitoon liittyvien infektioiden merkitystä korostetaan ja toimipaikkojen vastuuta lisätään ja rekisteröintiin velvoitetaan. Antibiooteille erityisen vastustuskykyisten mikrobin kantajien rekisteröintivelvoitteen antaminen sairaanhoidopiireille selkeyttää ja vahvistaa nykyistä käytäntöä. Epidemiaselvitystyössä keskeinen apuväline, altistuneiden tilapäinen kirjaaminen rekisteriin puuttuu esityksestä ja tästä asiasta infektiolääkärit toivovat selkeämpää kirjausta lakiin.

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön ja opiskelijoiden rokotuksilla torjuttavien sairauksien esille nostaminen ja rokotusvelvoitteen kirjaaminen ovat tärkeitä parannuksia ja parantavat potilasturvallisuutta. Kohtaa tulisi kuitenkin täsmentää. Asevelvollisten pakollisista rokotuksista ei tulisi luopua.

Lakiesitykseen kirjatut uudistukset ovat pääsääntöisesti onnistuneita, mutta esitämme joitakin tarkennuksia ja lisäsehdotuksia.

Yksityiskohtaiset kommentit:

8§ Tartuntatautien seurantavelvoitteen kirjaaminen sairaanhoidopiireille on tärkeää ja tulisi selkeästi kirjata lakiin. Tartuntatauti-ilmoitukset kulkevat sairaanhoidopiirien kautta ja niissä on seurattu tartuntatautien esiintymistä ja usein käynnistetty torjuntatoimet. Esitämme harkittavaksi tämän seurantavelvoitteen kirjaimista lakiin sairaanhoidopiireille. Tämä todennäköisesti nopeuttaisi epidemioiden havaitsemista ja tehostaisi myös kuntarajojen yli esiintyvien tartuntojen torjumista

9§ Kunnan vastuu tartuntatautien torjunnasta on selkeä. Esitämme, että pykälään lisättäisiin myös maininta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta.

14 § Pykälästä käytiin sähköpostikirjeenvaihtoa ja siitä on erilaisia näkemyksiä. Kirjauksesta jouduttiin äänestämään. Äänestyksen jälkeen yhdistyksen hallituksen lausunnoksi pykälästä muodostui: Infektiolääkärit ry:n hallitus haluaa tuoda esille, että tartuntatautien kiireellinen hoito ja tartuttavuuden vuoksi tarvit-

tavat toimet tulee aina voida tehdä. Lakiesityksessä on tätä asiaa aiemmasta korostettu. Joidenkin kroonisten infektiosairauksien osalta olisi kuitenkin suotavaa tarkentaa hoidon edellytyksiä.

17§ Hyvä ja tärkeä pykälä. 2. momenttia ehdotetaan vielä selkeytettäväksi muotoon: Jokaisen hoitolaitoksen olisi seurattava oman laitoksensa hoitoon liittyviä infektioita. On hyvä, että velvoite on ulotettu myös yksityisiin laitoksiin.

21§ Ehdotetaan laajennettavaksi: jos henkilö epäilee sairastavansa yleisvaarallista tai ilmoitettavaa tartuntatautia, hän olisi velvollinen hakeutumaan tutkimuksiin.

33§ Hyvä ja tärkeä pykälä. On tärkeää, että nyt säädetään erikseen hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröinnistä. Ehdotetaan selkeytettäväksi niin, että jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön olisi pidettävä rekisteriä oman laitoksensa hoitoon liittyvistä infektioista.

34§ Viittaamme Asko Järvisen esittämään perusteluun asiassa. Asiasta vallitsee konsensus. Lakiesityksen perusteluosassa (s. 32 oik. palsta) selvitetään, kuinka lääkkeille erittäin vastustuskykyiselle mikrobille altistuneiden tietoja ei voi merkitä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriin. Tämä ohjeistus on ristiriidassa käytännön toiminnan ja sen tarpeiden kanssa. Etenkin hoitolaitoksissa tapahtuneiden tartuntojen ehkäisyssä on ko. mikrobeille altistuneiden kirjaaminen ja jäljittäminen ensiarvoisen tärkeä keino epidemian rajoittamisessa. Tätä jäljitystyötä tehdään kaikissa sairaanhoitopiireissä ja suurimmassa osassa altistustieto kirjataan samaan tietokantaan, jotta altistuneiden seuranta on teknisesti mahdollista, altistuneiden mahdollisesti saamaa tartuntaa voidaan systemaattisesti seurata ja sitä kautta syntyvää tietoa käyttää epidemian rajaamiseen tähtäävien toimenpiteiden laajuudesta päättämiseen. Sairaskertomukseen tehtäviä merkintöjä ei nykyisinkään tietoteknisin mahdollisuuksin kyetä hyödyntämään epidemian systemaattisessa rajaamisessa vaan voidaan hyödyntää ainoastaan yksittäisen potilaan hoitotilanteiden yhteydessä. Käytännössä altistustieto kirjataan sairaalainfektio-ohjelmaan (SAI), jonka avulla altistuneiden saamia tartuntoja ja epidemian laajuutta voidaan seurata. Näin kantajarekisteriin muodostuu oma väliaikainen rekisteri altistuneista. Niissäkin sairaanhoitopiireissä, joissa SAI-ohjelmaa ei käytetä altistustiedon kirjaamiseen, joudutaan systemaattisesti listaamaan altistuneet. Väliaikainen rekisteri hävitetään torjuntatyön edistyttyä ja rekisterin tultua tarpeettomaksi. Tällaisen väliaikaisen työrekisterin syntyminen ja sen yhteys kantajarekisteriin tulisi laissa sallia. Ohjeistuksella (kuten ohjeessa monni-resistanttien mikrobien torjumisesta) voidaan rekisterin aikaa rajata.

41§ Esityksessä ei mainita rokotusrekisteriä. Mielestämme olisi tärkeää liittää se lakiin, jotta rokotusten kattavuutta, tehoa ja mahdollisten haittavaikutusten seurantaa voitaisiin tehostaa.

43§ Ehdotus, että puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa järjestettävät rokotukset olisivat jatkossa vapaaehtoisia, on nähdäksemme huono. Muuttamalla rokotukset vapaaehtoiseksi huononnetaan nykytilannetta, sekä epidemioiden hallintaa varuskunnissa, että lomien aikana myös varusmiesten lähipiirissä.

45§ On erittäin tärkeää, että laissa on nyt säädetty terveydenhuollon työntekijän rokotussuojasta. Kolmannessa momentissa työnantajan tulisi voida saada rokotustietoja myös ilman työntekijän/opiskelijan suostumusta. Tieto tarvitaan sekä potilaan, että työntekijän turvallisuuden varmistamiseksi.

59§ Eristämisen enimmäisaikaa on ehdotettu lyhennettäväksi kahdesta yhteen kuukauteen, minkä jälkeen eristämistä voidaan jatkaa hallinto-oikeuden päätöksellä (63§). Tarttuvassa keuhkotuberkuloosissa eristuksen purkamisen kriteerit on tarkkaan kirjattu Kansalliseen tuberkuloosiohjelmaan (STM 2013) ja on suhteellisen tavallista, että eristystä joudutaan jatkamaan yli yhden kuukauden ajan. Tämän vuoksi ehdotetaan, että lakiin kirjataan sairaanhoitopiiriin tai kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin oikeus määrätä potilas eristettäväksi enintään kahden kuukauden ajaksi. Tarvittaessa eristämistä voidaan jatkaa hallinto-oikeuden päätöksellä. Eristysajan rajaaminen kuukauteen aiheuttaisi merkittävän määrän turhaa byrokratiaa ja kustannuksia sekä mahdollisesti altistaisi muita henkilöitä tarttuvalle tuberkuloosille. Tiedossamme ei ole tapauksia, joissa eristystä olisi käytetty lääketieteellisesti arvioiden turhaan.

63§ Eristämisen jatkaminen yli 6 kk on harvinaista, mutta lääkkeille erittäin vastustuskykyisen tuberkuloosin suhteen se on mahdollista. Sen vuoksi yleisperusteluissa esitetty Ruotsin malli, jossa hallinto-oikeus voi jatkaa eristämistä korkeintaan 6 kk kerrallaan, olisi parempi muotoilu.

73§ Valtion erillisrahoitusta tartuntatautien torjuntaan ei ole ollut käytettävissä useampaan vuoteen. Eri-tysisissä epidemiatilanteissa infektioitiimit voivat tarvita merkittävää tukea joko kansallisesti THL:n asian-tuntemuksen kautta tai paikallisesti (esim poikkeuksellisen epidemian selvittelyssä). Olisi hyvä, jos tällai-seen voitaisiin varata resursseja

Lisäsehdotus lakiin / asetukseen:

Tartuntatautilain esityksessä ei edelleenkään velvoiteta terveydenhuollon henkilöstöä noudattamaan hygi-eenisiä työskentelytapoja, vaikka muussa lainsäädännössä (esim. asetus ilmoitettujen elintarvikehuoneis-tojen elintarvikehygieniasta 1367/2011, 17 §) on annettu selkeitä ohjeita käsi- ja muusta hygieniasta tar-tuntojen ehkäisemiseksi riskitehtävissä. Hyvä käsihygienia on yksi keskeisimmistä potilasturvallisuuteen vaikuttavista asioista. Ehdotamme, samoin kuin VSSHIP omassa ehdotuksessaan, että lakiin tai asetukseen kirjattaisiin terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijän velvoite noudattaa THL:n ja sairaanhoitopiirin an-tamia infektioiden torjuntaohjeita potilaskontakteissa.

Suomen Infektiolääkärit ry:n hallitukselta toimeksisaaneena

Porissa 11.8.2014

Raija Uusitalo-Seppälä
Suomen Infektiolääkärit ry:n hallituksen jäsen

E-mailin välityksellä lausunnon hyväksynyt

Anu Kantele
Suomen infektiolääkärit ry:n puheenjohtaja

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry:n lausunto:**Hallituksen esitys eduskunnalle tartuntatautilaiksi, luonnos 27.6.2014, STM032:00/2011**

Lakiesityksen keskeiset ehdotukset liittyvät lain selkeyttämiseen sekä viranomaistehtävien ja vastuiden tarkentamiseen ja yhteistyövelvoitteisiin sekä tartuntatauteihin liittyvän turvallisuuden lisäämiseen. Yhteistyövelvoite ulottuu myös asiakasyhteistyöhön ja yksilön oikeuksien turvaamiseen. Suomen Terveydenhoitajaliiton mielestä on hyvä säilyttää rokotukset edelleen vapaaehtoisina, sillä Suomessa rokotuskattavuus on vielä hyvällä tasolla. Rokotuskattavuuden säilymiseksi hyvällä tasolla tulee terveydenhoitajienkin ohjaus- ja neuvontatyötä tehostaa.

Terveydenhoitajaliitto pitää tärkeänä, että monilta kohdiltaan vuoden 1986 jälkeen muutettua tartuntatautilakia selkeytetään. Lain tulee antaa pohja sekä normaalitilanteessa tehtävälle torjuntatyölle että poikkeuksellisten epidemioiden hoitamiseksi. Lähtökohtana ehdotuksessa on, että normaalitilanteessa tartuntatauteihin liittyvä kunnan ja valtion viranomaisjärjestelmä toimii pääasiassa asiantuntijaohjauksen pohjalta. Selkeät säännökset helpottavat työskentelyä kaikilla tasoilla. Terveydenhoitajaliitto pitää tärkeänä, että terveydenhuollon kaikki voimavarat, myös työterveyshuolto ja yksityinen terveydenhuolto osallistuvat tartuntatautien torjuntatyöhön. Palvelujärjestelmän muuttuessa on lainsäädännönkin taholta turvattava ennakkoiden, että viranomaistehtävät voidaan hoitaa asianmukaisesti.

Aluehallintoviraston sekä tartuntataudeista kuntatasolla vastaavan lääkärin rooli painottuu ehdotuksessa aiempaa enemmän. Terveydenhoitajaliiton mielestä myös muiden toimijoiden kuten terveydenhoitajien, joiden rooli tartuntatautien vastustamis- ja ehkäisytyössä on erittäin merkittävä, vastuut tulee selkiyttää. Tämä on tärkeää, sillä mm. kansainvälisen liikkuvuuden, uusien tartuntatautien ja rokotusten kirjon ja määrän lisääntymisen sekä rokotuskielteisyyden lisääntymisen vuoksi tartuntatautien ehkäisytyöstä on tullut entistä vaativampaa ja siihen on panostettava enemmän.

Lääkärin tehtävien lisääntyminen aiheuttaa usein myös erilaisia tehtäväsiirtoja muille ammattiryhmille. Ehdotuksessa ei tätä muiden toimijoiden tehtäviä ja vastuita tuoda esille. Lain 15 §:ssä ilmaisu ”Terveystarkastuksen suorittaa lääkäri tai asianmukaisen koulutuksen saanut muu terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa” herättää kysymyksen, mitä lääkärin valvonnalla tarkoitetaan? Onko kysymys lääkärin ohjeistamasta toiminnasta?

Suomen Terveydenhoitajaliitto pitää erittäin hyvänä, että tartuntatauteja ehkäiseviä toimia lisätään, mutta terveydenhuollon eri ammattiryhmien välinen työnjako ja vastuut on tärkeää huomioida lakia valmisteltaessa. Uudistus tulee varmasti lisäämään myös käytännössä ammattilaisten työn määrää.

Leila Lehtomäki
puheenjohtaja
Suomen Terveydenhoitajaliitto ry

Anne Ylönen
kehittämispäällikkö, pääsihteeri
Suomen Terveydenhoitajaliitto ry



13 -08- 2014

STM032:00/2011

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausunto koskien luonnosta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi

11.8.2014

Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen (STLY) näkemys on, että työterveyshuollon osuus tartuntatautien torjunnassa on jäänyt liian vähäiselle huomiolle sekä tartuntatautilain perusteluissa että lakiesityksessä. Työterveyshuollolla on tärkeä rooli tartuntatautien ehkäisyssä ja myös sairastuneiden kuntoutuksessa sekä työhön paluun tukemisessa. Työterveyshuollon toimijat osallistuvat työikäisten rokottamiseen, tartuntatautien seulontaan työhöntulotarkastuksissa, erilaisissa terveydenseurantatarkastuksissa, työssä altistumistilanteissa ja vahvasti myös sairaanhoidon puolella yksittäisissä tapauksissa ja epidemiatilanteissa.

Koska työterveyshuolto on pääosin työnantajien kustantamaa toimintaa, suuri osuus tartuntatautien ehkäisyn kustannuksista kohdistuu julkisten ja yksityisten työnantajien maksettavaksi.

Toivottavaa olisi ollut, että lakiluonnos olisi käsitelty STM:n työterveyshuollon neuvottelukunnassa tai erillisessä kuulemistilaisuudessa ennen valmistumistaan.

Seuraavassa STLY:n kommentit lain perusteluihin ja lakiesitykseen:

Yleisperustelut/ 2 Nykytila/ 2.1 lainsäädäntö ja käytäntö

Tartuntatautien ehkäisy

- Tuberkuloosille työssään altistuneiden lääkärintarkastukset keuhkokuviineen ovat erityisesti sairaaloiden työterveyshuollosta vastaavien työterveyskiköiden merkittävästi lisääntynyt työmaa. Esim. Päijät-Hämeessä ilmenee noin 10 uutta tbc-tapausta vuosittain ja jokaisen tubi-potilaan hoitoon osallistuu vaihteleva määrä, usein kymmeniäkin, alueen terveydenhuoltoyksiköiden työntekijöitä, jotka altistuvat taudille. Heidän tarkastamiseensa ja seuraamiseensa menee paljon aikaa työterveyshuollossa ja toisaalta rahaa työnantajilta, jotka ovat pääasiassa (mutta eivät aina) julkisia organisaatioita.
- Työntekijältä vaadittavasta terveystarkastuksista työtehtävissä, joissa on tavanomaista suurempi tartunnan leviämisen vaara tai tartunnan seuraukset ovat tavanomaista vakavammat, vastaa työterveyslääkärit ja -hoitajat.

Maksut ja korvaukset

- Työnantajat osallistuvat työterveyshuollon kautta merkittäväällä taloudellisella panoksella tartuntatautien torjuntaan. Tämä tulisi huomioida korvausjärjestelmässä.

Yleisperustelut/ 2 Nykytila/ 2.3 Nykytilan arviointi

- Myös tässä kappaleessa tulisi huomioida työterveyshuollon työn ja työnantajien taloudellisen panostuksen osuus.

Yleisperustelut/ 4 Esityksen vaikutukset/ 4.1 Taloudelliset vaikutukset

- STLY:n mielestä tulee vielä uudelleen arvioida sitä, voidaanko esim. koko väestön rokotukset epidemiatilanteissa määrätä työterveyshuollon tehtäviksi ja siten työnantajien maksettaviksi. Yksi mahdollisuus olisi, että työterveyshuollot voisivat näissä tilanteissa saada rokotteen kuntien/sote-alueiden kautta ja laskuttaa niitä tekemästään rokotustyöstä.
- Työn, vastuun ja kustannusten jako liittyen mm. työssään tartuntataudeille altistuneiden tutkimiseen ja työkyvyn/työhön sopivuuden arviointiin vaatii vielä tarkentamista.

Tartuntatautilaki/ 3 luku/ 15-17§

- Yhteistyö ja työn jako alueen työterveyshuollon toimijoiden ja kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin välillä on määriteltävä tarkemmin.

Tartuntatautilaki/ 5 luku/ 45§

- Tämä luku sisältää useita ongelmallisia vaatimuksia käytännön työlle työterveyshuollossa ja työterveysyhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kesken. Esim. työntekijän veloitteet rokotusten ottamisessa tietyissä työtehtävissä tulisi määritellä selkeämmin.

Tartuntatautilaki/ 5 luku/ 46§

- Yhteistyö ja työn jako alueen työterveyshuollon toimijoiden ja kunnan tartuntataudeista vastaavan tahon/lääkärin välillä on määriteltävä tarkemmin.

Lahdessa 11.8.2014

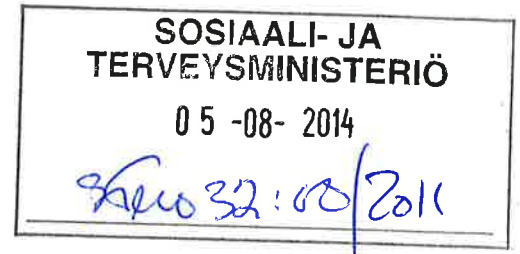
**Suomen Työterveyslääkärit ry:n puolesta
Satu Väihkönen**

**STLY:n puheenjohtaja
Työterveyshuollon erikoislääkäri**

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
Ratamestarinkatu 12
00520 Helsinki

4.8.2014

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
kirjaamo
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO



Hallituksen esitys eduskunnalle tartuntatautilaiksi

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto, SuPer ry esittää lausuntonaan seuraavaa;

On hyvä, että lainsäädäntö ajanmukaistetaan ja selkiytetään vastamaan nykytilannetta. Erityisesti kiinnitimme huomiota ympärivuorokautisten sosiaalihuollon yksiköiden huomioimisen osana tartuntatautiin ja hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa ja hoitoa sekä leviämisen rajoittamista.

Ympärivuorokautisten sosiaalihuollon mukaan ottaminen torjuntatyöhön tarkoittaa myös riittävää informaatiota ja perehdyttämistä tartuntatautiin torjuntatyöstä ko. yksiköihin. Lähtökohtaisesti lähihoitajilla, joita työskentelee runsaasti kyseessä olevissa yksiköissä, on laaja-alaisen perustutkintonsa myötä osaamista myös terveydenhuollosta ja tartuntataudeista. Kuitenkin lakia toimeenpantaessa on syytä kiinnittää huomiota viranomaisten taholta riittävään informaatioon ja perehdytykseen. Pidämme myös hyvänä kunnan velvollisuutta huolehtia tartuntatautiin valvonta- ja ehkäisytyöstä myös alueellaan toimivien yksityisten palveluntuottajien osalta.

Työntekijöiltä ja opiskelijoilta vaadittavat selvitykset terveydentilastaan ovat asiallisia, mutta niistä tiedottamisesta ja toteuttamisesta on työnantajan huolehdittava kaikissa yksiköissä, joissa niiden katsotaan olevan tarpeen. Ympärivuorokautisessa sosiaalihuollossa selvitysten pyytäminen tarkoittaa mielestämme käytännössä kaikkia työntekijöitä, koska työtehtävät tällä hetkellä sisältävät vähintäänkin laissa mainittua elintarviketyötä.

Työnantajan on resursoitava myös yksiköiden kehittämistyöhön, jotta infektioiden ja tartuntatautiin torjuntaan liittyviä toimintatapoja voidaan kehittää. Työntekijän on yhtälailla sitouduttava kehittämään työtapojaan ja asenteitaan lainsäädännön ja ohjeistusten hengenmukaisiksi ja asiakaslähtöisiksi. Riittävillä resursseilla tarkoitetaan tässä riittävää ja osaavaa henkilökuntaa sekä asianmukaisia tiloja. Kohdennettu ja ajantasainen koulutus tartuntatautiin ehkäisystä ja hoidosta sekä leviämisen ehkäisystä on myös olennainen osa resursseja. Lisäksi on varmistettava, että toimintayksikön henkilökunnan on mahdollista saada ohjausta tarvittaessa.

Lisätietoja

Ammattiasiainpäällikkö Kristina Lamberg kristina.lamberg@superliitto.fi p 09 2727 9148

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SuPer ry

Silja Paavola
Puheenjohtaja

Jussi Salo
Kehittämisoikeudenjohtaja



Tehy ry
PI 10
00060 Tehy

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

11-08-2014

STM032:00/2014



Lausunto

11.8.2014

Kari Paaso
Osastopäällikön sijainen, johtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: Lausuntopyyntö STM032:00/2011

Tehy ry:n lausunto hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi

Tehy ry pitää uutta tartuntataulilakiesitystä rakenteellisesti selkeänä. Käsitteet ja tehtävien jako eri toimijoiden kesken on määritelty nykyisen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän mukaisesti. Tehy ry:n näkemys on, että suunnitteilla olevan sosiaali- ja terveystalvelujen rakennemuutoksen vaikutukset tulee huomioida tartuntatautien hoidon työnjakoon toiminnan eri tasoilla ennen lain voimaan tuloa. Tartuntatautien esiintyminen ja uusien aiheuttajien muodostuminen vaativat nopeaa puuttumista ja jatkuvaa ennaltaehkäisyä niin toimijoiden kuin lainsäädännön osalta. Lain toimeenpanon kannalta on tärkeää, että se vastaa olemassa olevia rakenteita.

Tehy ry pitää hyvänä, että lääkärin lisäksi muikin koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö voi suorittaa (15 §) terveystarkastuksen, mikäli se on taudin yleisvaarallisuuden tai leviämisen ehkäisyn vuoksi tarpeen. Esitetty käytäntö tukee terveystarkastusten järjestämistä mahdollisimman kustannustehokkaasti. Terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista tulee ylläpitää ajantasaisella koulutuksella.

Tehy ry pitää tärkeänä lakiesityksen mukaista hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa (17 §), jossa toimintayksiköiden on huolehdittava potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden käytöstä. Tähän liittyen Tehy ry nostaa esiin toimintayksiköiden yhdistymisiin liittyvät haasteet, joilla saattaa olla hoitoon liittyvien infektioiden lisäävä vaikutus. Yksiköiden yhdistämisen suunnittelun yhteydessä on huomioitava infektion saaneiden potilaiden hoidon toteutus esim. hoidon keskittämisen mahdollisuudet sekä riittävien ja asianmukaisten tilojen tarve. Jotkut potilasryhmät eivät terveydentilansa vuoksi pysty itse huolehtimaan infektioiden leviämisen estämisestä (esim. muistisairaajat).

Tehy ry pitää tärkeänä, että kansallisen rokotushjelman piiriin (41§) kausi-influenssarokotusten osalta luetaan myös sosiaali- ja terveystalan opiskelijat. Opiskelijat osallistuvat työssäoppimisjaksoilla hoitotyöhön, joten heidän maksuton rokottaminen on osa potilaiden suojaamista ja hyvän hoidon turvaamista. Samoin työhön liittyvien vaarojen vuoksi annettavat maksuttomat rokotukset (42 §) tulee koskea myös alan opiskelijoita. Tehy ry:n esittää, että maksuttomat B- hepatiittirokotukset sosiaali- ja terveystalan opiskelijoille lisätään lain 42§. Myös ns. neulanpistodirektiivi ja asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla edellyttävät ko. rokotusten maksuttomuutta alan opiskelijoille.



Säädetäväksi ehdotetussa pykälässä 45 § esitetään, että työnantaja saisi vain erityisestä syystä käyttää tiettyjen potilaiden hoitamiseen muita kuin asianmukaisesti rokotettuja työntekijöitä. Tämä voi Tehy ry:n näkemyksen mukaan olla käytännössä lähes mahdoton toteuttaa. Tehy ry korostaa, että työelämän tietosuojalain, potilaslain ja työterveyshuoltolain periaatteita tulee noudattaa myös sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön osalta eikä rokotustietoja voi käsitellä kuin asianomaisen työntekijän suostumuksella. Työntekijältä ei voi vaatia omien rokotustietojen luovuttamista muille henkilöille eikä se saa johtaa työntekijän syrjintään tai koulutuksen mukaisten ammattitehtävien rajoittamiseen. Tehy ry:n näkemyksen mukaan esitys on ristiriidassa myös lakiesityksen tavoitteiden kanssa, joissa korostetaan yksilön oikeuksia ja yhteisymmärryksen merkitystä tartuntatautiennaltaehkäisemiseksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöt pitävät tutkitusti potilasturvallisuutta ja ammattieettisiä kysymyksiä työssään tärkeinä.

Tehy ry esittää, että työterveyshuollon roolia tartuntatautiennaltaehkäisyssä tulee vahvistaa lain jatkovalmistelussa. Työterveyshuollolla on merkittävä rooli työhön liittyvien vaarojen osalta työntekijöiden terveyden edistämiseksi, työsuojelussa sekä työssään tartuntataudeille alistuneiden työntekijöiden hoidossa ja seurannassa. Tehy ry:n esittää myös, että laissa säädettäisiin tarkemmin terveydenhuollon henkilöstön vakavien työperäisten tartuntojen osalta hoidon kustannuksista ja ansionmenetyskorvauksista siinä tapauksessa kun tartunta estää työskentelyn.

Helsingissä 11.8.2014,

Rauno Vesivalo
Puheenjohtaja
Tehy ry

Kirsi Sillanpää
Johtaja, Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala
Tehy ry

Lisätietoja:

Työympäristöasiantuntija Anna Kukka, Tehy ry
anna.kukka@tehy.fi, puh. (09) 54227167



TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ
ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

21 -07- 2014

STM032:00/2011

Lausunto

21.07.2014

TEM/1349/03.01.08/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö STM032:00/2011

Lausunto; Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi

Työ- ja elinkeinoministeriö viittaa sosiaali- ja terveysministeriön 27.6.2014 päivättyyn lausuntopyyntöön hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Lain tavoitteeksi on asetettu tartuntatautien ja niiden ehkäisy. Laissa säädettäisiin siten ehkäisevistä toimista ja palveluista, joiden piirissä olisivat kuntien alueella oleskelevat henkilöt. Kunnalla olisi edelleen vastuu oman alueensa tartuntatautien torjunnasta. Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymän tehtävänä olisi tukea kuntaa asiantuntemuksellaan tautien diagnostiikassa ja epidemioiden selvittämisessä.

Esityksen yleisperusteluosassa on todettu, että tartuntatautiepidemiat saattavat häiritä vakavasti yhteiskunnan toimintaa. Lakiin sisältyisikin velvoite varautua poikkeukselliseen epidemiaan hallinnon kaikilla tasoilla. Tilanteen johto olisi määrätty sosiaali- ja terveysministeriölle.

Työ- ja elinkeinoministeriö kiinnittää huomiota huoltovarmuusnäkökohtiin ja erityisesti hallinnolta edellytettävään varautumiseen laajojen epidemioiden varalta.

Valtioneuvosto uudisti tavoitteensa huoltovarmuuden tavoitteista lähivuosiksi päätöksellään 5.12.2013. Terveysturvallisuus ja peruspalvelut ovat oleellinen osa maan kriittisen tuotannon ja palveluiden turvaamista. Valtioneuvoston päätöksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä huoltovarmuusorganisaation kanssa kehittää tärkeimpien lääkkeiden ja terveydenhuollon varmuusvarastointia vakavien häiriötilanteiden, tartuntatautien sekä poikkeusolojen varalta. Tätä varten sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa sanotun päätöksen mukaan lääkkeiden velvoite- ja varmuusvarastointijärjestelmän tarkoituksenmukaisuuden arviointia.

Terveysturvallisuuden varautumisessa pandemian merkitys uhkakuvana on huomioitu 2009 influenssapandemian jälkeen entistä painokkaammin. Se on nyt myös valmiuslainsäädännön käyttöönoton erikseen mainittu peruste. Velvoitevarastointia täydentävässä varmuusvarastoinnissa huomioidaan edelleen pandemian edellyttämät tarpeet yhteistyössä lähinnä sairaanhoidopiirin kanssa.

Esityksen taloudellisissa vaikutusten osuudessa on kuvattu rokotuksista aiheutuvien kustannusten järjestelyä poikkeuksellisen epidemian aikana. Esityksessä todetaan, että poikkeuksellisen epidemian aikana sosiaali- ja terveysministeriö voisi määrätä työterveyshuollon osallistumaan koko väestön kohdistuvan

rokotuksen toimeenpanoon. Kustannukset jäisivät esityksen mukaan työnantajan ja Kansaneläkelaitoksen vastuulle. Todetaan, että järjestely on tällä tavoin toteutettu aikaisemmin. Esitykseen ei sisälly tältä osin laskelmia. Ennakkoon onkin vaikeaa ennakoida minkään poikkeuksellisen epidemian aiheuttamia kustannuksia ja varata torjuntaan määrärahoja. Työ- ja elinkeinoministeriön mielestä hallituksen esityksen yhteydessä olisi kuitenkin hyödyllistä selvittää, mistä lähteistä erityistilanteiden aiheuttamat kustannukset, kuten rokotteiden hankinnat, voidaan äkillisen tarpeen kohdatessa rahoittaa. Tällöin myös tarvittavat rahasummat saattavat olla merkittäviä.

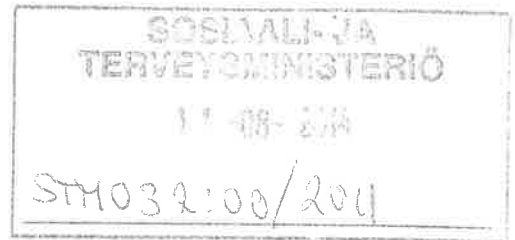
Ministeriöllä ei ole muilta osin huomauttamista esityksen suhteen vaan toteaa, että esitys tartuntatautilaiksi säätelisi tarkoituksenmukaisella tavalla tartuntatautiin torjuntaa ja siihen liittyvää viranomaisten tiedonkulkua.



Pekka Timonen
ylijohtaja



Matti Oivukkamäki
kaupallinen neuvos



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00230 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö STM032:00/2011

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAULIAIKSI

THL kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä tartuntatauliksi. Kokonaisuutena lakiesitys sisältää useita merkittäviä parannuksia voimassa olevaan lainsäädäntöön. Lakiteksti ja sen perustelut ovat pääsääntöisesti selkeitä ja johdonmukaisia. Esityksessä on kuitenkin eräin kohdin epäyhtenäisyyttä.

THL:n kannalta tärkeät näkökohdat, joiden osalta lakia olisi vielä syytä viimeistellä, on esitetty teemoittain lausunto-osassa, ja joukko tekniluonteisia ilmaisun täsmällisyyteen sekä terminologian epäyhtenäisyyteen liittyviä kommentteja on esitetty liitteessä.

Tartuntatautien torjunnan kustannusten kohdistuminen

Tartuntatautien torjunnan kannalta on olennaista, että kaikki Suomessa oleskelevat henkilöt kattava selkeä säädöspohja turvaa tartuntatautien tehokkaan torjunnan ilman, että epäselvyydet torjuntatoimien kustannusvastuista viivästyttävät tarpeellisia toimia.

Infektioautien tartunnat eivät rajoitu vain kunnan asukkaaksi rekisteröityihin, vaan ne esiintyvät kaikissa kunnan alueella oleskelevissa. Siksi on tärkeää jatkotartuntojen torjumiseksi sekä epidemian laajenemisen ja niistä koituvien lisäkustannusten rajoittamiseksi, että tartuntatautien torjunnan ehkäisevä toiminta kuten rokotukset sekä tarttuvien tautien varhaiseen toteamiseen ja tartuntaketjun katkaisuun tähtäävä toiminta ulotetaan kaikkiin kunnan alueella oleskeleviin. Siksi potilaalle ilmainen hoito, jonka laajuus määritellään tarkemmin asiakasmaksulaissa, on tärkeä osa tehokasta torjuntaa. Ehkäisevä ja varhain toteutettu torjunta sekä suojelevat kunnan asukkaita vakavilta tartuntataudeilta että vähentävät kunnalle ja kuntayhtymille syntyviä kuluja sairaustapauksista.

Lakiesityksen 73§:ssä todetaan, että valtio vastaa karanteenin, eristämisen, välttämättömän hoidon sekä pakollisten terveystarkastusten aiheuttamista kustannuksista, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa ja aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu muutoin perittyä. On tärkeää varmistaa, että lakiesitys on yksiselitteinen toisaalta kunnan ja toisaalta valtion kustannettavaksi säädettyistä toimista niin yleisvaarallisten, valvottavien kuin muiden tartuntatautienkin ehkäisyn ja torjunnan eri osa-alueilla.

Nykyisin kunnat tulkitsevat toisistaan poiketen säädöksiä kysymyksessä, miten muiden kuin yleisvaarallisten tai valvottavien tartuntatautien epidemioiden torjuntatoimien kustannukset kohdentuvat. Varsin tavallinen esimerkki on A-streptokokin aiheuttama pitkittyvä nielutulehdusepidemia päivähoidossa, jonka hoidoksi kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri määrää kaikille päivähoidossa oleville ja näiden perheille mikrobilääkehoidon epidemian katkaisemiseksi: osa kunnista maksaa mikrobilääkkeet, osassa (oireettomat) hoidettavat joutuvat maksamaan lääkkeensä itse. Säädöksiin tulisi pyrkiä yhtenäistämään käytäntö.



6.8.2014

Tartuntataulainsäädännön uudistuessa tulisi tarkastella myös asiakasmaksulakia, jotta tarkoituksenmukainen tartuntatauti torjunnan kokonaisuus varmistuu.

Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyvien infektioiden merkitys väestössä on jatkuvasti lisääntymässä. THL esittää, että lain 7§:n 2 momenttiin (ja pykäläkohtaiseen perusteluun) ennen rokotuksia koskevaa lausetta lisättäisiin lause 'Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, jota Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos ohjaa valtakunnallisesti, on osa kansallista tartuntatauti torjuntaa.' Tämä lisäys täydentää 7§:n sisällön johdonmukaisesti samansisältöiseksi kuin 8§:n 2 momentissa sairaanhoitopiirille määritelty vastuu hoitoon liittyvien infektioiden alueellisessa torjunnassa.

Lakiesityksen 17§:n perustelujen 1 momentissa todetaan, että velvoite hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta on myös yksityisillä toimintayksiköillä: tämä tulisi todeta myös lakipykälätekstissä, jotta vastuu on mahdollisimman yksiselitteinen.

Ikääntyvää väestöä hoidetaan lisääntyvästi sosiaalihuollon palvelujen piiriin kuuluvissa tehostetun palvelun asunnoissa. Sosiaalihuollon piiriin kuuluu myös sellaisia vain päivätoimintaa harjoittavia yksiköitä, joissa hoitoon liittyvät infektiot ovat mahdollisia, ja joissa esim. riskiryhmiin sekä henkilökuntaan kohdistuvat rokotukset ovat aiheellisia. Tämän vuoksi esitetään, että laissa ja sen perusteissa luovuttaisiin määreestä 'ympäri vuorokautista hoitoa antavat' tarkoitettaessa sosiaalihuollon toimintayksiköitä. Vaihteleva terminologinen käytäntö eri pykälissä ja niiden perusteissa johtaa helposti hämmennykseen.

THL esittää, että 33§ Hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri –pykälään lisätään 1. lauseeseen sanan 'torjuntaa,' jälkeen sana 'viranomaistoimintaa' (on silloin yhdenmukainen 31§:n kanssa). THL esittää myös 2 momenttiin sanan 'tartuntatautirekisteristä' jälkeen lisättäväksi 'Kansaneläkelaitoksen etuusrekisteristä', jolloin tämän pykälän sisältö on perustellusti yhdenmukainen muiden rekisteripykäliden kanssa.

Jotta hoitoon liittyvien infektioiden seurannan edellyttämä THL:n ylläpitämien rekisterien yhdistäminen viranomaistoimintana olisi riittävän yksiselitteisesti valtuutettu, esitetään 33§:n pykäläkohtaiseen perustelutekstiin lisättäväksi 'Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta voidaan täydentää yhdistämällä hoitoilmoitusrekisterin sekä tartuntatautirekisterin tietoja toisiinsa'.

Epidemioiden selvitys ja torjunta

Lakiesityksen 22§-24§:t ovat THL:n kannalta tärkeä uudistus, koska niissä laitoksen epidemioita koskevat velvoitteet ja tiedonsaantioikeudet on entistä huomattavasti yksiselitteisemmin määritelty.

23§:n 3 momentissa rajataan tiedonsaantioikeus vain yleisvaarallisiin tai valvottaviin tartuntatauteihin, joka rajoittaa THL:n toimintaa mm isoissa, väestölle vakavan uhkan aiheuttavissa juomavesijärjestelmistä peräisin olevien epidemioiden selvitystoiminnassa ja torjunnassa. Esimerkiksi Nokian vesiepidemian lukuisista todetuista mikrobiaiheuttajista yksikään ei ollut yleisvaarallinen tai valvottava. Epidemian aiheuttajamikrobi voi olla myös alkuun tuntematon. Epidemiaselvityksen päätavoite on myös muiden kuin yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatauti/mikrobien aiheuttamissa epidemioissa tunnistaa

www.thl.fi



6.8.2014

järjestelmäongelmia (vehikkelit, tekniset ongelmat ym), joiden korjaamisella estetään järjestelmäkorjauksen jälkeen myös yleisvaarallisten ja valvottavien tautien aiheuttajamikrobien epidemioita. Väestön ikääntyessä ja immuunipuutteisten lisääntyessä myös muut kuin yleisvaaralliset ja valvottavat taudit/mikrobit aiheuttavat näissä väestöryhmissä vakavia seurauksia. Tämän vuoksi esitetään poistettavaksi 23§ 3 momentista ilmaisu 'jos se on yleisvaarallisen tai valvottavan', ja saman pykälän perustelusta poistettavaksi rajoite yleisvaarallisiin tai valvottaviin tauteihin.

Rekisteröinnin valtuuttaminen altistuneista

23§ ja 24§:n lisäksi käsitellään tiedon rekisteröintivaltuutuksia epidemian yhteydessä myös 36§:ssa. Kuten lausunnon edellisessä kohdassa on todettu, muu kuin yleisvaarallinen tai valvottava tartuntatauti voi aiheuttaa vakavia epidemioita infektioiden vakaville vaikutuksille alttiissa väestöryhmissä kuten ikääntyneillä ja immuunipuutteisilla.

Esitetään, että 36§ 1 momentin ensimmäinen lause kirjoitettaisiin muotoon 'Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi perustaa yleisvaarallisen tai valvottavan tartuntataudin, tai 4§ 1 momentissa säädetyn yleisvaarallisen tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin, tai vakavaan epidemiaan liittyvän henkilörekisterin. Rekisteriä käytetään tartuntataudin jäljitystä, mikrobikantajuuden sekä perustellusti altistuneiksi epäiltyjen seurantaan varten, jos se on välttämätöntä sairastuneiden kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja taudin leviämisen ehkäisemiseksi.'

Erityisen mikrobilääkkeille vastustuskykyisten mikrobien kantajille altistuneet

36§ Tapauskohtaiset rekisterit –pykälän tekstissä ja perusteissa viitattiin aikaisemmin myös mahdollisuuteen käyttää tätä pykälää erityisen resistenttien mikrobien kantajille altistuneiden rekisteröintiin sairaanhoitopiirissä. Tämä on jäänyt pois pykälän sisällöstä, kun 1 momentissa rajataan sovellusalue yleisvaarallisiin tai valvottaviin tartuntatauteihin. 34§:n perusteissa nimenomaan todetaan, että altistuneita ei voida merkitä alueelliseen Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriin, eikä laissa tai sen perusteissa näytä olevan muutakaan säädösperustetta näiden rekisteröimiselle.

Koska altistuneiden rekisteröintimahdollisuutta on pidetty sairaanhoitopiireissä tärkeänä, em seikka voi aiheuttaa mikrobilääkkeille resistenttien mikrobien torjunnalle ongelmia.

Rokotukset

Esitetyssä muodossaan laki antaisi käytännössä kaikkien yksilöllistenkin rokotusten järjestämisvastuun kunnalle ja sallisi kaikissa rokotuksissa käymisen työajalla, jollei se olisi vaikeudetta mahdollista muuna aikana. Koska esim. lomamatkoja varten tarvittavien rokotusten hankkiminen usein on hyvinkin mahdollista työajan ulkopuolella, rasisus työnantajille lienee kohtuullinen. Erikseen mainitaan myös, että kuntien ei tarvitse hankkia rokotteita omalla kustannuksellaan.

46§ (Yleinen rokotus työterveyshuollossa, sairaanhoitolaitoksissa ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä) sisältää nyt ilmaisen 'ympäri vuorokautista hoitoa antavat'. Koska mm. matalan kynnyksen neuvontapisteissä, joka on päivätoimintaa, on infektioille hyvin alttiita asiakkaita, tämä ilmaisu olisi tarkoituksenmukaista poistaa. Vastaava ilmaisu tulisi poistaa 75§



6.8.2014

(Rokotteiden maksuttomuus) perusteluista, koska mm. mainituissa matalan kynnyksen neuvontapisteissä on tarve käyttää näitä maksuttomia rokotuksia.

Rokotusluvussa on epäyhtenäisyyttä käsitteissä. 41 § (Kansallinen rokotusohjelma) ja 42 § (Muut vapaaehtoiset rokotukset) kohdalla ei ole selvää mitä rokotuksia kulloinkin tarkoitetaan. Näiden pykälien ja niiden perustelujen tekstiosan ilmaisua tulisi selkeyttää. Pääsääntöisesti 41 § viittaa kansalliseen rokotusohjelmaan ja 42 § ensimmäinen momentti viittaa yleisiin vapaaehtoisiin rokotuksiin, joita valtioneuvosto voi päättää toteutettavan (esim. pandemiarokotukset 2009-10) sekä lisäksi lääkärin määräyksestä toteutettaviin muihin rokotuksiin kuten esim. lomamatkoja varten hankittaviin yksilöllisiin matkailurokotuksiin.

Koska 41 § käsittelee kansallista rokotusohjelmaa, sen toisesta momentista tulisi selvyiden vuoksi poistaa ilmaisu "yleiset" ennen määritelmää "kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset". Samoin kannattaisi 41 § perusteluista poistaa kolmas kappale, joka aikaa "yleisten rokotusten mahdollisimman kattava toteutuminen", koska tässä kappaleessa viitataan vuosien 2009-10 rokotuksiin, jotka puolestaan ovat 42 § mukaisia rokotuksia. Tämä kyseinen kolmas kappale 41 § perusteluista voitaisi siirtää 42 § perusteluiden viimeisen kappaleen tilalle.

Ongelmaksi voi nousta 41 § määre 'lääkärin määräyksen perusteella tartuntatautien ehkäisyyn käytettävät rokotukset', sillä rajatun lääkemääräyksen (ns. hoitajaresepti) piirissä on myös rokotteita.

Erinäisiä säädöksiä

Voimassa olevan Tartuntatautilain 7 luvun 33 § valtuuttaa säätämään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella tartuntataudin leviämisen vaaraa aiheuttavien pieneliöiden tai niiden osien maahantuonnista. Tätä pykälää ei ole sisällytetty uuden lain luonnokseen.

THL katsoo että asetuksenantomahdollisuus tulisi säilyttää ja asiasta tulisi säätää. Nykytilassa on ristiriitaista että eläinten ja kasvien tauteja aiheuttavien mikrobin maahantuonnista ja siihen vaadittavasta arviointi- ja lupamenettelystä säädetään muissa säädöksissä tarkkaan, mutta ihmisille vaarallisten tartuntatautien aiheuttajamikrobien maahantuonti on vapaata.

Pääjohtaja

Juhani Eskola

Tutkimusprofessori

Mika Salminen



LIITE

1. Pykälät ja pykäläkohtaiset perusteet -osat

2§ Soveltamisala, pykäläkohtainen perustelu: esitetään lisättäväksi toiseen lauseeseen sanan 'myös' jälkeen 'epidemioiden selvittäminen sekä': tämä toiminto on noussut tartuntatautien ehkäisyyn, toteamisen ja torjunnan kentässä entistä tärkeämmäksi ja siksi syytä mainita tässä erikseen.

3§ Määritelmät, pykäläkohtainen perustelu: 5 momentista esitetään poistettavaksi ilmaisu 'karanteenia voimakkaampi': hyvin vakavan uhkan ollessa kyseessä karanteenin keinot ovat aivan samat kuin eristämisessä.

4§ Tartuntatautien luokittelun pykäläkohtainen perustelu: viimeinen lause on 'Maksuttoman hoidon tarve ei enää olisi edellytyksenä taudin määrittelemiseksi valvottavaksi tartuntataudiksi'. Mikä tai mitkä ovat tämän lauseen tavoitteet tai seuraukset torjuntaa silmälläpitäen? Sen henki on vastakkainen periaatteelle, että hoidon maksuttomuus potilaalle on tärkeä torjuntakeino useissa tartuntataudeissa.

7 § Pykäläkohtainen perustelu: mainitaan, että "THL määriteltäisiin tartuntatautien torjunnan kansalliseksi asiantuntijalaitokseksi, joskin sillä olisi edelleen eräitä viranomaistehtävän luonteisia tehtäviä, kuten rokotehuolto ja kansallisten rekisterien ylläpito". THL on esimerkiksi julkisuuslain määritelmän mukaisesti viranomainen, joten mainittuja tehtäviä olisi parempi kutsua "viranomaistehtäviksi", ei pelkästään "viranomaistehtävän luonteisiksi".

7§ Valtakunnallinen torjuntatyö, pykäläkohtainen perustelu: onko tarpeen viitata Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontavirastoon tässä yhteydessä, kun varsinainen pykäläteksti ei määrittele Valviran roolia tässä §:ssä, vaan 12§:ssä?

8§ Torjuntatyö aluetasolla, pykäläteksti: esitetään lisättäväksi 2 momentin viimeisen lauseen ilmaisun 'virkasuhteessa oleva' -ilmaisun jälkeen 'tartuntatautien torjuntaan perehtynyt'.

8§ Torjuntatyö aluetasolla, pykäläkohtainen perustelu: esitetään 2 momentin toinen lause, joka alkaa 'Siten piirissä...', korvattavaksi lauseella 'Sairaanhoidopiiriin tartuntataudeista vastaavan lääkärin tulee huolehtia, että infektioyksikössä on riittävä infektiotautien epidemiologisen seurannan, epidemiaselvityksen ja torjunnan osaaminen.' Pohjana tälle muutosesitykselle on, että tämän osaamisalueen vaateet poikkeavat huomattavasti kliinisestä yksittäisten potilaiden hoitoon tarvittavasta infektiotautien osaamisesta, ja edellyttää sairaanhoidopiiriin panostusta infektiohenkilöstön koulutukseen.

13§ Asetuksenantovaltuus, pykäläkohtainen perustelu: kolme ensimmäistä lausetta tulisi siirtää 5§:n perustelutekstiin.

16§ Pakollinen terveystarkastus, pykäläkohtainen perustelu: viimeinen lause on osittain ristiriitainen itse pykälätekstin toisen lauseen sisällön kanssa, ja ehdotetaan poistettavaksi tai muutettavaksi muotoon 'Päätös voi olla vakavan tartuntataudin levitessä niin kiireellinen, että määräyksen voi tehdä kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri ennen käsittelyä kunnan tartuntataudeista vastaavassa toimielimessä'. Tämä kiireinen päätöksentekoprosessi on



6.8.2014

yhdennukainen 61§:ssa kuvatun, karanteenia ja eristystä koskevan päätöksentekoprosessin ja sen kiireellisyyden tarpeen kanssa.

18§ Laboratoriotutkimukset ja toimilupa, ja 19§ Asiantuntijalaboratorio, tiedonsaanti ja tutkimusten keskittäminen: 19§:n 2 momentti sopisi paremmin 18§:n 3 momentin jälkeen; näiden pykäläin keskinäinen järjestys olisi loogisempi, jos nykyinen 19§ on ennen nykyistä 18§:ää.

25§ Altistuneiden henkilöiden tunnistetietojen säilyttäminen: oikea viittaus aiempiin pykäliin lienee 20-24§, ei 19-24§; esitetään 1 momentin loppuosaa sanasta 'päättynyt' eteenpäin korvattavaksi tekstillä 'eikä sen säilyttäminen ole välttämätön tartuntataudin torjunnan kannalta'. Tämä tekstimuoto on sama kuin 36§:n 2 momentissa käytetty.

26§ Asetuksenantovaltuus: lakiesityksen edellisessä versiossa esitettiin asetuksessa myös säädettäväksi yleisistä vapaaehtoisista terveystarkastuksista (14§): onko tarkoitus toteuttaa tämä ohjaus STM:n ohje- eikä asetustasolla?

28§ Tartuntatauti-ilmoituksen sisältö: esitetään 2 momentin loppuun lisättäväksi 'Laboratorion on varmistettava, että mikrobikanta tai näyte liitetään viiveettä tartuntatauti-ilmoitukseen myös, mikäli kanta tai näyte on alihankintalaboratorion hallussa'.

31§ Tartuntatautirekisteri: esitetään lisättäväksi 1 momentin loppuun ilmaisu ', sekä yhdistää näitä tietoja Kansaneläkelaitoksen etuusrekisterissä ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) mukaisissa rekistereissä oleviin tietoihin.', jolloin pykälän sisältö on johdonmukainen suhteessa 32§ ja 33§ sisältöön.

31 §:n pykäläkohtaisessa perustelussa mainitaan, että tartuntatautirekisteri on yksi terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä, ja sitä koskee näitä sääntelevä lainsäädäntö. Rekisteriä koskevista olennaisista seikoista on säädetty tartuntatautilaissa, joten viittauksella ei ole käytännöllistä lisäarvoa, ja se voi pikemminkin aiheuttaa sekaannusta.

32§ Tartuntatautien anturiseuranta: esitetään 1. lauseeseen sanan 'torjuntaa,' jälkeen lisättäväksi sana 'viranomaistoimintaa' (on silloin yhdennukainen 31§:n kanssa).

32§:n pykäläkohtaisten perusteluiden 2 momentti: Ilmaisu "lupaan perustuen" olisi hyvä muuttaa muotoon "suostumukseen perustuen", jotta on se on yhdennukainen henkilötietolain käsitteistön kanssa.

32§ Pykäläkohtaisen perustelun 4 momentin tekstin sisältö jättää nykymuodossaan tulkinnan varaa siinä, mitä mahdollisuus käyttää näytetunnisteita varsinaisten henkilötunnisteiden sijaan tarkoittaa, ja perustelun kyseisen momentin sisältö olisi selkeämpi muodossa

"Pistohuumeita käyttäville suunnatuissa matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä asioidaan nimettömänä ja asiakkaiden henkilötunnuksia tai nimiä ei kirjata, jotta käyttäjien pelko huumeenkäytön rekisteröinnistä viranomaiskäyttöön ei estäisi hakeutumista ennaltaehkäisevien palveluiden piiriin. Pistohuumeiden käyttöön liittyvän välineiden yhteiskäytön välityksellä tarttuvien tautien anturiseurantaa on terveysneuvontapisteissä toteutettu määrävuoosin toistuvana tutkimuksena, perustuen lakiin lääketieteellisestä tutkimuksesta. Anturiseurantaa varten kerätyt tiedot on yksilöity näytekohtaisin



6.8.2014

tunnistekoodien eikä tutkimusasiakirjoihin ole merkitty henkilötunnuksia, koska tämä vaarantaisi terveysneuvontapisteiden pääasiallisen toiminnan. Käytäntö perustuu lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain 6 § 1 momentin kolmannessa ja neljännessä virkkeessä säädettyyn, suullista suostumusta ja henkilötietojen antamista koskevaan poikkeukseen. Kun anturiseurannasta on tarkoitus säätää hallituksen esityksessä tartuntatautilaiksi, pelkkiin näytenumeroihin perustuva käytäntö ja henkilötietojen kirjaamattomuuden mahdollisuus on tarpeen ulottaa myös tähän lakiin. Henkilötietojen keräämisen vaatimus estäisi anturiseurannan pistohuumeita käyttäville suunnatuissa matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä, jolloin tärkeä torjuntatoimia ohjaava tietolähde haavoittuvan väestöryhmän tartuntatautiin tilasta jäisi pois”

40§ Asetuksenantovaltuus: esitetään, että ilmaisun '29§:ssä' jälkeen lisätään 'ja 30§:ssä'.

54§ Laajaan tartunnanvaaraan liittyvät rajoitetoimenpiteet: §-tekstissä esitetään lisättäväksi 1. lauseeseen sanan 'tartuntatauti' jälkeen 'tai 4§ 1 momentissa säädetty yleisvaarallisen tartuntataudin edellytykset täyttävä tartuntatauti';

54§, Pykäläkohtainen peruste: otsikosta 'rajoite'-ilmaisun poisto, kuten on tehty varsinaisesta lakitekstin pykäläotsikosta.

55§ Karanteeni: 1 momentin viimeiseen lauseeseen ennen 'tartuntataudille'-sanaa lisäys 'tai 4§ 1 momentissa säädetty yleisvaarallisen tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin'

58§ Tilojen ja tuotteiden puhdistus ja tavaran hävittäminen: ensimmäiseen lauseeseen sanan 'tartuntatauti' jälkeen lisäys 'tai 4§ 1 momentissa säädetty yleisvaarallisen tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin'

79§ Kansainvälinen ja EU-yhteistyö: pykäläkohtainen perustelu: 2 momentista puuttuu viittaus uuteen EU:n terveysturvasäädökseen.

2. Yleisperustelut –osa

Sivu 14, kappale 2.3: " Tartuntatautiin järjestämismääräykset on säädetty valtiolle puolustusvoimissa ja eräissä muissa valtion yksiköissä." Tulisi ilmeisesti olla: Tartuntatautiin TORJUNNAN järjestämismääräykset.

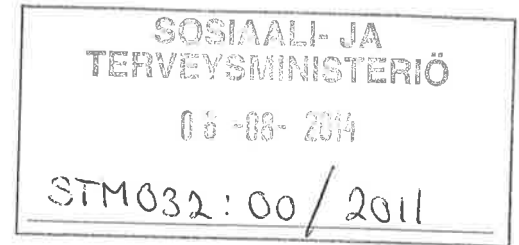
Sivu 15, kappale 2.3: kohdan tekstissä on ilmeisiä virheitä tai muuta korjattavaa : (1)"Sosiaali- ja terveysministeriössä on tällä hetkellä kaksi tartuntatautiin hoitavaa viranhaltijaa (poisto). (2) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa tartuntatautiin parissa työskentelee 200 henkilöä, mihin on luettu suorittava laboratoriohenkilöstö ja tukitoimintoja toteuttava henkilöstö. " (3) " Sairaanhoidopiirien kuntayhtymissä on jossain määrin ollut positiivista kehitystä muun muassa valtion erillisrahoituksen? tukemana, ja aluehallintovirastojen on syytä käyttää apunaan niiden asiantuntemusta."

Sivu 17, kappale 3.2: tekstissä mainitaan " Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobin rekisterin ylläpito tulisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi." : tämä on ristiriidassa pykäläkohtaisen perusteen ja pykäläsisällön kanssa, ja tulisi poistaa.

Sivu 17, kappale 3.2, 2. tekstikappale, sekä sivun 18 alun 1. tekstikappale: onko ilmaisu 'ympäri vuorokautista hoitoa antavissa' tarpeellinen?

6.8.2014

STM



Lausuntona tartuntatautilain uudistuksesta totean seuraavaa

Teknisenä huomiona kiinnitämme huomiota seuraavaan: Koska infektioiden torjunta ehdotetaan säädettäväksi kaikkien terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtäväksi riippumatta siitä, ovatko ne kunnallisia, yksityisiä tai muun tahon ylläpitämiä, ovat termien yksiselitteiset määrytykset tärkeitä.

Esityksessä viitataan terveydenhuollon toimintayksiköihin, joka käsitteenä ei ole selkeä määritelmä. Esityksessä myös todetaan, että: "Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta". Edellinen määräys on tärkeä, mutta käsitteiden laajuuden vuoksi kuitenkin hiukan epäselvä.

Laissa yksityisessä terveydenhuollosta käytetään terveyspalveluista antavalle termiä "palveluntuottaja" (4§), ja "toimintayksiköllä" viitataan palveluntuottajan erillisiin toimipaikkoihin.

Lisäksi lain 5§ edellyttää, että palvelujen tuottajalla tulee olla lupaviranomaisen hyväksymä terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. "Vastaava johtaja vastaa siitä, että terveydenhuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille tässä laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset". Vastaava johtaja on joko lääkäri tai hammaslääkäri. Yleisesti tämän lisäksi palveluntuottajalla on muu johtaja toimitusjohtajana.

Kohteliaimmin haluamme tuoda siis esille, että lakiesityksessä oleva toimintayksikön johtaja olisi syytä tarkemmin määrittää. Ehdotamme, että yksityisen terveydenhuollon kohdalla siihen kirjattaisiin, että sillä tarkoitetaan terveydenhuollon palveluista vastaavaa johtajaa, jolloin vastuu olisi yhtenevä muun lainsäädännön kanssa, sillä laissa yksityisestä terveydenhuollosta lääketieteelliset veloitteet on nimenomaan kohdennettu vastaavalle johtajalle, ei (toimitus)johtajalle. Esimerkiksi määritelmä-pykälää voisi käyttää määrittelemään yllä olevia asioita.

Lisäksi selvyuden vuoksi soveltamisala-pykälässä voitaisiin todeta, että lakia sovelletaan niin yksityiseen kuin julkiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon.

Juha Tuominen
Johtava ylilääkäri
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja
Suomen terveystalo Oy
juha.tuominen@terveystalo.com
040 528 4160

**LAUSUNTO**

06.08.14

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33

00023 Valtioneuvosto

**SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ**

11 -08- 2014

STM032:00/2011

LAUSUNTOPYYNTÖ STM032:00/2011

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi. Esityksessä ehdotetaan vuonna 1986 annetun ja sen jälkeen monilta kohdiltaan muutetun tartuntatautilain korvaamista uudella lailla. Laki rakentuisi entiselle työnjaolle kunnan ja valtion viranomaisten kesken. Lähtökohtana olisi myös tartuntatautiin torjunnan kansainvälisen ja Euroopan unionin yhteistyön vahvistuminen.

Henkilötietojen käsittelyn kannalta esitys sisältää useita keskeisiä säännöksiä. Osin esitys vastaisi voimassaolevaa lainsäädäntöä, mutta myös joitakin uudistuksia säädettäisiin. Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymällä olisi alueellaan velvoite pitää erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sairaanhoidopiiriin kuntayhtymille ehdotetaan oikeutta perustaa tapauskohtaisia rekistereitä epidemian selvittämisen ja tartunnan jäljityksen toteuttamiseksi. Rokotusten haittavaikutusten seuranta siirrettäisiin Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle muun lääkkeiden turvallisuuteen liittyvän seurannan yhteyteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedonsaantioikeuksia laajennettaisiin.

Henkilötietojen käsittelyn sääntely

Perustuslain (731/1999) 10 § turvaa yksityisyyden suojan perusoikeutena jokaiselle. Perustuslain mukaan henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Yleinen henkilötietojen suojaa koskeva laki on henkilötietolaki. Jos erityislaissa on tarkoitus poiketa henkilötietolaissa säädetyistä velvoitteista, on säännökset otettava lakiin.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 14/1998 vp (ks. myös PeVL 25/1998 vp, PeVL 14/2002 vp, PeVL 30/2005 vp, PeVL 12/2002 vp) todennut, että edellä mainitun henkilötietojen suojaa koskevan perusoikeussäännöksen kannalta tärkeitä sääntelykohteita ovat ainakin:

- rekisteröinnin tavoite,
- rekisteröitävien henkilötietojen sisältö,

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihde	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



- niiden sallitut käyttötarkoitukset mukaan luettuna tietojen luovutettavuus ja tietojen säilytysaika henkilökisterissä sekä rekisteröidyn oikeusturva samoin kuin näiden seikkojen sääntelemisen kattavuus ja yksityiskohtaisuus lain tasolla

Hallintovaliokunnan, jonka toimialaan henkilötietojen käsittelyä koskevat kysymykset kuuluvat, linjanvedot henkilötietojen käsittelyn sääntelystä vastaavat perustuslakivaliokunnan edellä kuvattua kantaa. Tämä käy ilmi muun muassa hallintovaliokunnan lausunnoista HaVL 16 ja 19/1998 vp sekä hallintovaliokunnan mietinnöistä HaVM 25 ja 26/1998 vp. Hallintovaliokunnan mukaan lain tasolla on ilmevä ainakin perustuslakivaliokunnan edellä mainitussa lausunnossa mainitut asiat.

Asetustasolla on hallintovaliokunnan kannan mukaan mahdollista antaa rekisterin tietosisältöä täydentäviä ja tarkentavia säännöksiä, kunhan lakitekstin perusteella voidaan riittävän selkeästi päätellä asetuksen tasoisen sääntelyn sisältö. Hallintovaliokunta pitää kuitenkin asianmukaisena lähtökohtana pyrkimystä mahdollisimman yksityiskohtaisesti säätää henkilötietojen suojaan liittyvistä seikoista jo lain tasolla.

Perustuslakivaliokunnan ja hallintovaliokunnan edellä mainitut linjanvedot henkilökistereiden ja henkilötietojen käsittelyn sääntelystä on otettava huomioon myös silloin, kun tällaisia säännöksiä on tarkoitus sisällyttää erityislainsäädäntöön ja kun erityislainsäädännön säädöksiä ja niiden mahdollisia tarkistamistarpeita arvioidaan.

Yksityiskohtainen tarkastelu

Laboratorioissa tapahtuva henkilötietojen käsittely (3 § 9 kohta, 18 §, 19 §, 27 §)

Laboratoriolla tarkoitetaan ehdotuksen mukaan klinisen mikrobiologian toimintaa harjoittavia yksityisiä tai julkisen terveydenhuollon toimintayksiköitä, jotka tekevät mikrobiologisia tai immunologisia laboratoriomäärityksiä potilasnäytteistä. Laboratorioissa suoritetaan laboratoriotutkimuksia paitsi yksilön tartuntatautien toteamiseksi, myös tartuntatautien esiintymisen seuraamiseksi ja torjumiseksi. Laboratorioissa hoidetaan ehdotuksen yksityiskohtaisten perustelujen 18 §:n mukaan myös muita tartuntatautien seurantaan ja torjuntaan liittyviä tehtäviä, kuten tartuntatautien ilmoittaminen, hoitavan tahon konsultointi ja mikrobilääkeresistenssin torjuntaa palvelevat toimet. Lisäksi laboratorioille tulisi toimintayksiköiden valvontatehtävä.

Esityksen perusteella hämärtyy laboratorioissa tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn rekisterinpitäjäisyys. Henkilötietolain mukaan rekisterinpitäjällä tarkoitetaan yhtä tai useampaa henkilöä, yhteisöä, laitosta tai säätiötä, jonka käyttöä varten henkilökisteri perustetaan ja jolla on oikeus määrätä henkilökisterin käytöstä tai jonka tehtäväksi rekisterinpito on lailla säädetty. Rekisterinpitäjä voi ulkoistaa henkilötietojen käsittelyn tai henkilötietojen käsittelyä sisältäviä toimintoja. Tällöin rekisterinpitäjän ja toimeksisaajan välille muodostuu toimeksiantosuhde. Rekisterinpitäjänä säilyy

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihe	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



edelleen toimeksiantaja, eikä toimeksisaaja saa käyttää tietoja omassa toiminnassaan.

Kun terveydenhuollossa käytetään toimintayksikön ulkopuolisia laboratoriopalveluja, on kysymys ko. toiminnan ulkoistamisesta, jolloin rekisterinpitäjänä säilyy terveydenhuollon toimintayksikkö, ja henkilötietojen käsittelyä koskevat velvollisuudet kuuluvat ko. toimintayksikölle. Esityksen perusteella toimeksiantosuhteen vaikutus rekisterinpitäjyyteen hämärtyy. Muun muassa esitetyn 18 § 4 momentissa säädetään laboratorion mahdollisuudesta teettää laboratoriotutkimuksia alihankintana muussa laboratoriossa. Esityksen mukaan tutkimuksen tilaavan laboratorion on tällöin varmistettava toiminnan lainmukaisuus. Henkilötietojen käsittelyn osalta toiminnan lainmukaisuuden varmistaminen kuuluu rekisterinpitäjälle, joka vastaa lainmukaisuudesta koko ulkoistamisketjun osalta. Rekisterinpitäjän vastuita ja velvollisuuksia ei voi ulkoistaa. Mikäli toimiluvallinen laboratorio on toimeksiantosuhteessa terveydenhuollon toimintayksikköön, kuuluu ko. toimintayksikölle rekisterinpitäjänä vastuu henkilötietojen käsittelyn osalta.

Esitetyn 18 §:n perusteluissa todetaan, että tutkimuksia tehdään alihankintoina sekä kotimaassa että ulkomailla. Ulkomailta hankittavien laboratoriopalvelujen osalta huomioon on otettava edellä rekisterinpitäjyydestä esitetyn lisäksi henkilötietolain 5 luvun säännökset henkilötietojen siirrosta Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Lisäksi totean, että laboratorion toimilupaa koskevassa arviointimenettelyssä on tarpeen kiinnittää huomiota myös laboratoriotoiminnassa tapahtuvaan henkilötietojen käsittelyyn.

23 § Tiedonsaantioikeus epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi.

Tiedonsaantioikeuksista säädettäisiin pääosin voimassa olevan lain mukaisesti. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriöllä sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella olisi oikeus saada tietoja tehtäviensä hoitamiseksi yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiltä. Johdonmukaisuuden vuoksi matkustajatietoja koskevan säännöksen osalta ehdotetaan, että käytettäisiin tässä laissa määriteltyjä termejä. Lisäksi maan sisäiseen viranomaisten väliseen tietojenvaihtoon osalliseksi ehdotetaan terveydenhuolto- ja terveydensuojeluviranomaisten lisäksi myös elintarvikevalvontaviranomaiset. Tämä on perustelujen mukaan välttämätöntä, koska torjuntatoimet elintarvikevälitteisissä epidemioissa ovat pääasiassa heidän vastuullaan. Voimassa olevan lain mukaan em. tietojenvaihto henkilöiden itse antaminen tietojen osalta edellyttää, että henkilö ei ole kieltänyt tietojen luovuttamista. Perusteluissa todetaan, että luovuttamiskielto voisi vaarantaa muiden ihmisten, esimerkiksi vesi- ja elintarvike-epidemioissa helposti satojenkin ihmisten terveyden ja jopa hengen. Pidän muutoksia perusteltuina.

24 § Tiedonsaantioikeus vakavan epidemian torjumiseksi.

Pykälässä säädettäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle oikeus salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta saada käyttöönsä ja yhdistää potilasasiakirjoissa, kansaneläkelaitoksen etuusrekisterissä ja terveydenhuollon

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihde	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain mukaisissa rekistereissä olevia tartuntatautien toteamiseksi tehtyjen tutkimusten tuloksia sekä diagnooseja, hoitoa ja annettuja rokotuksia koskevia välttämättömiä tietoja sairastuneista. Laitokselle säädettäisiin myös oikeus poimia verrokkeja tai tehdä väestöotos väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista annetun lain (2009/661) mukaisesta väestötietojärjestelmästä. Niin ikään laitoksella olisi oikeus vakavan, väestön terveyttä uhkaavan epidemian selvityksessä saada tietoja toiminnanharjoittajalta salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta sairastuneiden ja väestötietojärjestelmästä poimittujen verrokkihenkilöiden ostamista tuotteista, jotka ovat voineet toimia tartunnan välittäjinä. Nämä oikeudet koskisivat tilanteita, joissa kiireelliset toimet ovat välttämättömiä väestön terveyden suojelemiseksi vakavan epidemian torjumiseksi tai sen syiden selvittämiseksi ja leviämisen estämiseksi. Esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa on todettu, että säännös koskisi rekistereissä olevia tartuntatautien toteamiseksi tehtyjen tutkimusten tuloksia, diagnooseja ja annettuja rokotuksia koskevia välttämättömiä tietoja. Normaaliin tutkimuslupamenettelyyn kuuluu vähintään useita viikkoja.

Säännös merkitsisi merkittävää poikkeusta henkilötietolain mukaisesta henkilötietojen käsittelyn käyttötarkoitussidonnaisuuden periaatteesta. Henkilötietolain keskeinen periaate ja vaatimus on, että henkilötietoja saa käsitellä vain etukäteen, lainmukaisesti määritellyssä tarkoituksessa. Tästä poikkeamiselle tulee olla esitettävissä EU:n henkilötiedodirektiivissä määritellyt erityiset, painavat syyt. Tässä yhteydessä muita tarkoituksia varten kerättyjä henkilötietoja käsiteltäisiin vakavan epidemian torjuntatyössä tarkoituksena suojata väestön terveyttä ja henkeä.

Pidän tiedonsaantioikeutta perusteltuna. Henkilötietojen käsittely tähän tarkoitukseen on kuitenkin määriteltävä riittävällä tarkkuudella. Säännös loisi Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselle laajamittaisen tiedonsaanti- ja yhdistämisoikeuden. Esityksessä ei ole tarkemmin määritelty tiedonsaanti- ja yhdistämisoikeuden ajankohtaistumisen edellytyksiä. Esityksen perusteella ei myöskään käy tarkemmin ilmi, mitä tarkoitetaan väestöotoksella, millä perusteella verrokkit valitaan ja mitä tietoja heidän osaltaan on mahdollista käsitellä. On tärkeää, että lain tasolla määritellään tarkasti ne edellytykset, joiden täytyessä pykälässä tarkoitettu tiedonsaanti- ja yhdistämisoikeus tulee ajankohtaiseksi. Lain tasolla on säädettävä myös niistä tiedoista tai tietotyypeistä, joita tiedonsaantioikeus koskee. Säännöstä on tarpeen täsmentää.

25 § Altistuneiden henkilöiden tunnistetietojen säilyttäminen.

Pykälän mukaan 19-24 §:n mukaisesti kerätyt ja siirretyt henkilöiden tunnistetiedot on hävitettävä sen jälkeen, kun epidemian selvittäminen tai tartunnan jäljitys on päättynyt ja tarpeelliset toimenpiteet on toteutettu. Tartunnan jäljitys tai tehtävien 20 §:ssä (*Lääkärin hoitovastuun siirto*) tarkoitettu siirto merkitään potilasasiakirjoihin.

Lainkohdassa puhutaan henkilöiden tunnistetietojen siirtämisestä, kun käsitykseni mukaan tosiasiallisesti tarkoitetaan henkilötietojen luovuttamista. Selvyiden vuoksi lainkohtaan on perusteltua kirjata kyseessä olevan nimenomaan rekistereiden välillä tapahtuva henkilötietojen luovuttaminen.

Lisäksi totean, että tunnistetietojen hävittäminen ei välttämättä tee tietoja sellaisiksi,

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihde	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



jotka eivät ole yhdistettävissä henkilöön. Henkilötietolain 3 §:n mukaan henkilötiedolla tarkoitetaan kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi. Henkilötietolain tarkoittamasta henkilötietojen käsittelystä on kysymys silloinkin, kun henkilön nimitiedot tai esimerkiksi henkilötunnus on poistettu muiden tietojen yhteydestä, jos tiedot ovat esimerkiksi koodin avulla kuitenkin yhdistettävissä aineistoon. Jos käytettävissä olevat tunnisteet eivät lähtökohtaisesti mahdollista henkilön tunnistamista, henkilö saattaa silti olla tunnistettavissa, koska tieto yhdistettynä muihin tietoihin (joiden ei välttämättä tarvitse olla rekisterinpitäjän hallussa) mahdollistaa henkilön erottamisen muista (*henkilötiedodirektiivin 29 artiklalla perustetun tietosuojaryhmän lausunto 4/2007 henkilötiedon käsitteestä*).

Pelkästään nimien ja muiden yksilöintitietojen poistaminen tai koodatun aineiston koodiavaimen hävittäminen ei kaikissa tilanteissa johda rekisteritietojen muuttumiseen anonyymeiksi. Tiedoista syntyvä rekisteri muodostaa henkilörekisterin niin kauan, kuin tunnisteettomaksi muutetut tiedot voidaan uudelleen palauttaa tunnisteellisiksi. Myös koodattuja tietoja käsiteltäessä henkilörekisteri muodostuu ja henkilötietojen suojaa koskevat säännökset tulevat sovellettavaksi, jos kyseessä olevat tiedot ovat palautettavissa tunnisteellisiksi tai muutoin tunnistettavissa tiettyä henkilöä koskeviksi.

27 § Tartuntatautien ilmoittaminen.

Ilmoitusvelvollisuus ehdotetaan poistettavaksi hammaslääkäreiltä, koska ilmoituksia tulee hammaslääkäreiltä esityksen perustelujen mukaan erittäin vähän. Pidän muutosta perusteltuna. Laboratorioiden ilmoitusvelvollisuuden osalta viittaa edellä lausuttuun (ks. *Laboratorioissa tapahtuva henkilötietojen käsittely*).

28 § Tartuntatauti-ilmoituksen sisältö

Tartuntatauti-ilmoituksen sisältö ja potilasta koskevat tunnistetiedot ehdotetaan pidettäväksi voimassa olevan lain mukaisina. Tartunnan kulkuun vaikuttavat tekijät lisättäisiin selvyyden vuoksi lakitasolle. Pidän muutosta perusteltuna.

31 § Tartuntatautirekisteri

Pykälässä säädettäisiin sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille velvollisuus laboratorioista ja hoitavasta yksiköstä hankkimiensa tietojen perusteella korjata virheellisiä ja täydentää puuttuvia sairaanhoitopiirinsä aluetta koskevia rekisterin tietoja. Tartuntatautirekisterin rekisterinpitäjä on kuitenkin pykälässä säädetyksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoaa, jonka käyttöä varten henkilörekisteri perustetaan ja jolla on oikeus määrätä henkilörekisterin käytöstä tai jonka tehtäväksi rekisterinpito on lailla säädetty. Rekisterinpitäjän vastuuta henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta ei ole perusteltua siirtää muille tahoille. Rekisterinpitäjän vastuulle kuuluu muun muassa huolehtia siitä, että talletetut tiedot ovat virheettömiä ja

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihde	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



tarpeellisia henkilörekisterin käyttötarkoituksen kannalta, sekä oikaista, poistaa tai täydentää rekisterissä oleva, käsittelyn tarkoituksen kannalta virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut henkilötieto henkilötietolain 29 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Rekisterinpitäjälle kuuluvia vastuita ei ole perusteltua siirtää toisaalle. Sairaanhoidopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille voidaan esimerkiksi määrittää velvollisuus luovuttaa tietoja ja hänen työtehtäviinsä voi kuulua ko. tietojen välittäminen, mutta rekisterinpitäjän velvollisuutta huolehtia tietojen virheettömyydestä ja tarpeellisuudesta ei voi antaa toisaalle.

32 § Tartuntatautien anturiseuranta

Pykälässä säädetään niiden tartuntatautien seurannasta, joiden tarkoituksenmukainen seurantatapa on anturiseuranta. Pykälän mukaan Terveys- ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää otokseen perustuvia henkilörekistereitä anturiseurannan toteuttamiseksi nimettyjen tartuntatautien seuranta, torjunta, tilastointia ja tutkimusta varten. Anturiseurantaan valittaisiin vapaaehtoisia terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksiköitä alueellisesti ja väestöllisesti edustavalla tavalla. Toimintatapa mahdollistaisi torjunnalle riittävän tiedonkeruun kuormittamatta koko terveyden- tai sosiaalihuoltoa.

Anturiseurannassa kerättäisiin lupaan perustuen vapaaehtoisesti osallistuvilta asiakkailta esimerkiksi sylki-, veri- tai ylähengitystie-eritenäyte sekä torjunnan kannalta keskeisiä lisätietoja infektiolle altistaneista tekijöistä, jotka voivat olla arkaluonteisia. Mikäli kyseessä on vakavan infektion vuoksi tehohoidossa oleva potilas, pyydetään lupa jälkikäteen, jos mahdollista.

Suostumuksella tarkoitetaan henkilötietolain 3 §:n mukaankaikenlaista vapaaehtoista, yksilöityä, tietoista tahdonilmaisua, jolla rekisteröity hyväksyy henkilötietojensa käsittelyn. Henkilötietolain 12 §:n mukaan arkaluonteisten tietojen käsittelyyn annettavan suostumuksen tulee olla lisäksi nimenomainen, millä voidaan katsoa tarkoitettavan muun muassa korostettua yksilöintivaatimusta sekä pääsääntöistä tarvetta saada suostumus kirjallisesti. Henkilölle, jolta suostumusta pyydetään, tulee antaa harkinnan pohjaksi tieto kaikesta suunnitellusta henkilötietojen käsittelystä (mm. kuka on rekisterinpitäjä, mitä tietoja kerätään ja talletetaan, mitä käyttötarkoitusta varten tietoja kerätään, luovutetaanko tietoja, miten kauan ne säilytetään jne.). Henkilötietojen käsittelylle annettu suostumus on lähtökohtaisesti peruutettavissa milloin tahansa.

Esitetyn pykälän perusteluissa todetaan, että pistohumeiden käyttöön liittyvän välineiden yhteiskäytön välityksellä tarttuvien tautien anturiseurannassa henkilötietoja ei kerätä ja suostumukseksi riittää suullinen suostumus. Henkilötietojen keräämisen vaatimus estäisi perustelujen mukaan anturiseurannan, jolloin tärkeä torjuntatoimia ohjaava tietolähde haavoittuvan väestöryhmän tartuntatautien tilasta jäisi pois. Perusteluissa todetaan pistohumeiden käyttäjien infektioiden anturiseurannassa tunnisteena käytettävän henkilötunnisteiden sijaan näytekohtaista tunnistekoodia. Niin ikään perusteluissa todetaan, että asiakkaista kerätään perimäainesta sisältävä näyte, minkä vuoksi näytteet ja niihin liitetyt kyselykaavakkeella kerätyt tiedot muodostaisivat kuitenkin henkilörekisterin.

Viittaan 25 §:n kohdalla välillisestä tunnistamisesta lausuttuun. Mikäli tiedot on

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihde	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



välillisesti tunnistettavissa henkilöön esimerkiksi koodin avulla, ovat ne henkilötietoja ja tässä tapauksessa luonteeltaan arkaluonteisia. Arkaluonteisten tietojen käsittely rekisteröidyn suostumuksen perusteella edellyttää lähtökohtaisesti rekisteröidyn nimenomaista suostumusta.

Esitetyn pykälän perusteluissa todetaan, että nykyinen toiminta perustuu lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain 6 § 1 momenttiin kirjattuun poikkeussääntöön. Sääntöksen mukaan kirjallisen suostumuksen vaatimuksesta voidaan poiketa muissa kuin kliinisissä lääketutkimuksissa silloin, kun henkilötietojen antaminen voisi olla tutkittavan edun vastaista ja tutkimuksesta aiheutuu hänelle vain vähäinen rasitus eikä siitä ole haittaa hänen terveydelleen. Suullinen suostumus voidaan tällöin antaa ilman todistajan läsnäoloa eikä tutkimusasiakirjoihin merkitä tutkittavan henkilötietoja. Lääketieteellisestä tutkimuksesta annettua lakia sovelletaan sen 1 §:n mukaan lääketieteelliseen tutkimukseen siltä osin kuin siitä ei lailla toisin säädetä. Esityksen mukaan anturiseurannassa syntyvät henkilörekisterit eivät ole puhtaasti tutkimusrekistereitä. Rekistereiden käyttötarkoitukseksi on määritelty tartuntatautien seuranta, torjunta, tilastointi ja tutkimus.

Totean lisäksi, että tarpeettomien tietojen käsittely ei ole mahdollista suostumuksenkaan perusteella. Tarpeettomien tietojen kerääminen ei näin ollen ole perusteltua muidenkaan tartuntatautien, kuin pistohuumeiden käyttöön liittyvän välineiden yhteiskäytön välityksellä tarttuvien tautien anturiseurannassa.

33 § Hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri

Pykälässä säädettäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ylläpidettäväksi valtakunnallinen hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri niiden seurantaa ja torjuntaa sekä tilastointia ja tutkimusta varten. Laitokselle säädettäisiin oikeus saada salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköistä asiakasta ja potilasta koskevat tiedot hoitoon liittyvien infektioiden diagnooseista ja aiheuttajista sekä tartunnan kulkuun vaikuttaneista tekijöistä kuten toimenpiteistä ja riskitekijöistä. Laitos voi täydentää tietoja väestötietojärjestelmästä tiedoilla potilaan ja asiakkaan asuinkunnasta ja -paikasta sekä mahdollisesta kuolemasta. Rekisteriin voidaan yhdistää tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmästä, tartuntatautirekisteristä tai terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain mukaisista rekistereistä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin sairaanhoitopiireille ylläpidettäväksi alueelliset hoitoon liittyvien infektioiden rekisterit niiden seurantaa ja torjuntaa varten. Sairaanhoitopiireille annettaisiin oikeus saada salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta alueensa terveydenhuollon ja ympärivuorokautista hoitoa antavista sosiaalihuollon toimintayksiköistä asiakasta tai potilasta koskevat tiedot hoitoon liittyvien infektioiden diagnooseista ja aiheuttajista sekä tartunnan kulkuun vaikuttaneista riskitekijöistä ja toimenpiteistä. Sairaanhoitopiiri voi täydentää tietoja väestötietojärjestelmästä tiedoilla potilaan asuinkunnasta ja -paikasta sekä mahdollisesta kuolemasta.

Esityksen perusteella ei käy tarkemmin ilmi, mitä tietoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään rekisteriin voidaan yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmästä, tartuntatautirekisteristä tai terveydenhuollon

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihde	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain mukaisista rekistereistä. Käyttötarkoitussidonnaisuuden periaatteesta ja tarpeettomien tietojen käsittelykiellosta johtuen on perusteltua, että nämä tiedot rajataan tässä vaiheessa tarkemmin. Rekisterin tietosisällön tulee ilmetä laista.

34 § Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri

Voimassa olevan lain mukaan sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi pitää ko. rekisteriä. Ehdotuksen mukaan rekisterinpito olisi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän velvollisuus. Pidän muutosta hyvänä ja rekisterinpitäjyyteen liittyviä seikkoja selkeyttävänä.

35 § Tunnistetietojen säilyttäminen

Viitaan edellä 25 §:n kohdalla välillisestä tunnistamisesta lausuttuun.

36 § Tapauskohtaiset rekisterit

Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle ehdotetaan mahdollisuutta perustaa tapauskohtaisia rekistereitä, jotka palvelisivat yleisvaarallisen ja valvottavan tai näitä vastaavan tartuntataudin jäljitystä, mikrobikantajuuden sekä perustellusti altistuneiksi epäiltyjen seuranta varten, jos se on välttämätöntä sairastuneiden hoidon järjestämiseksi kiireellisesti ja taudin leviämisen ehkäisemiseksi. Rekisteriin voitaisiin tallettaa tietoja sairastuneista sekä tartunnalle perustellusti altistuneiksi epäillyistä henkilöistä siten kuin 28 §:ssä säädetään. Rekisterin perustamista koskevassa arvioinnissa on hyvä ottaa huomioon potilasrekisterin käyttömahdollisuus hoidon järjestämiseen. Käsitykseni mukaan hoidon järjestämiseksi tarpeelliset tiedot voivat poiketa muista tapauskohtaisille rekistereille ehdotettujen käyttötarkoitusten mukaan tarpeellisista tiedoista.

37 § Tietojen luovuttaminen rekistereistä

Pykälässä säädettäisiin tartuntatautirekisterin, tartuntatautien anturiseurannassa syntyvien rekistereiden, hoitoon liittyvien infektioiden rekistereiden, lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisterin sekä tapauskohtaisten rekistereiden sisältämien tietojen sallassapidosta sekä näiden tietojen luovuttamisesta.

Tartuntatautirekisterin osalta säädettäisiin muutoin voimassa olevan lain mukaisesti, mutta tiedon saantiin oikeutetuksi lisättäisiin kudos- ja elinsiirtoja toteuttava terveydenhuollon toimintayksikkö potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Pidän muutosta perusteltuna.

Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisterin tietoihin oikeutetuiksi lisättäisiin henkilöä hoitava sosiaalihuollon toimintayksikkö. Pidän muutosta perusteltuna. Kiinnitän huomiota ko. rekisterin nimeämisen johdonmukaisuuteen esitetystä lakitekstistä sekä sen perusteluissa.

Tapauskohtaisten rekisterien tietojen luovutus ehdotetaan säädettäväksi kuten

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihde	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



tartuntatautirekisteristä, koska yksilökohtaisen seurannan ja toimenpiteiden vastuu on samoilla viranomaisilla. Pidän tätä perusteltuna.

45 § Työntekijän rokotukset potilaiden suojaamiseksi

Työnantajalle annettaisiin oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja heidän suostumuksellaan yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 5 §:n mukaisesti. Kiinnitän huomiota siihen, että henkilötietolain 9 §:n tarkoittaman tarpeellisuusvaatimuksen sekä yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 3 §:n tarkoittaman välittömän tarpeellisuusvaatimuksen mukaisesti tulee käsiteltävien henkilötietojen ja arkaluonteisten henkilötietojen olla työntekijän työsuhteen kannalta välittömästi tarpeellisia. Ehdotuksessa on viittaus yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 5 §:ään. Pyydän lisäksi ottamaan huomioon välittömän tarpeellisuusvaatimuksen työntekijän henkilötietoja käsiteltäessä.

48 § Rokotusten vaikutusten seuraaminen ja haittavaikutusten tai niiden epäilyjen selvittäminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle annettaisiin oikeus saada salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta rokotteiden tehon ja vaikutusten seuraamiseksi, todetun tai epäillyn rokotteiden tai rokotuksen haittavaikutuksen selvittämiseksi sekä rokotteiden vaikuttavuuden ja turvallisuuden seuraamiseksi käyttöönsä potilasasiakirjoissa olevia sairauksien toteamiseksi tehtyjen tutkimusten tuloksia sekä diagnooseja, hoitoa ja annettuja rokotuksia koskevia tietoja ja yhdistää näitä tietoja tartuntatautirekisterissä, Kansaneläkelaitoksen etuusrekisterissä ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain mukaisissa rekistereissä oleviin tietoihin, jotka ovat välttämättömiä rokotuksen tehon, vaikuttavuuden, turvallisuuden tai vakavan haittavaikutuksen selvittämiseksi. Pidän säännöstä perusteltuna terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle säädetyn tehtävän toteuttamiseksi. Totean, että rekisterin tietosisällön tulee ilmetä laista.

49 § Haittavaikutusten ilmoittaminen

Tällä hetkellä rokotusten haittavaikutusten ilmoittamisesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Koska ilmoittamisessa tarvitaan salassa pidettäviä henkilötietoja, ehdotetaan, että asiasta säädetään laissa. Pidän säätämistä lain tasolla perusteltuna. Ilmoitettavat tiedot on tarkemmin kerrottu 50 §:ssä.

50 § Rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitusten tallentaminen

Lääkkeiden haittavaikutusrekisterin ja rokotteiden haittavaikutusrekisterin pidon päällekkäisyys esitetään purettavaksi ja ehdotetaan, että Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus tallentaa saamansa rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset ylläpitämäänsä valtakunnalliseen haittavaikutusrekisteriin lääke- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Pidän muutosta perusteltuna ja nykytilannetta selkeyttävänä.

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihde	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



52 § Terveydentilan selvitys työtehtävää varten

Voimassa oleva laki ehdotetaan pysytettäväksi pienin tarkennuksin. Velvollisuus selvityksen vaatimiseksi laajennetaan koskemaan myös harjoittelijoita ja muita vastaavia ilman palvelussuhdetta työpaikalla toimivia. Vesilaitos ehdotetaan poistettavaksi luettelosta. 3 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi sanat ”tarpeen mukaan”. Pidän muutoksia perusteltuina. Pyydän lisäksi ottamaan huomioon työntekijän tietojen käsittelyn osalta yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa säädetyn välittömän tarpeellisuusvaatimuksen (ks. edellä 45 §:n yhteydessä lausuttu).

Johtopäätös

Kokonaisuutena arvioituna ko. hallituksen esitys täyttää näkemykseni mukaan henkilötietojen käsittelyn asianmukaisuuden sekä tarpeellisuuden vaatimuksen ottaen huomioon tartuntatautien torjunnan yhteiskunnallisen tärkeyden. Perustuslakivaliokunnan sekä hallintovaliokunnan asettamat vaatimukset henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön yksityiskohtaisuudesta ja kattavuudesta huomioon ottaen, on esityksen säännösten sekä perustelujen täsmentämistä edellä esitettyjen kommenttien osalta syytä harkita.

Tietosuojavaltuutettu



Reijo Aarnio

Tarkastaja



Tanja Muotka

Tietosuojavaltuutetun toimivalta

Henkilötietolain (523/1999) 38 §:n 1 momentin mukaan tietosuojavaltuutettu antaa henkilötietojen käsittelyä koskevaa ohjausta ja neuvontaa sekä valvoo henkilötietojen käsittelyä tämän lain tavoitteiden toteuttamiseksi ja käyttää päätösvaltaa siten kuin tässä laissa säädetään.

Henkilötietolain 40 §:n 1 momentin mukaan tietosuojavaltuutetun on edistettävä hyvää tietojenkäsittelytapaa sekä ohjein ja neuvoin pyrittävä siihen, ettei lainvastaista menettelyä jatketa tai uusita. Tarvittaessa tietosuojavaltuutetun on saatettava asia tietosuojalautakunnan päätettäväksi taikka ilmoitettava syyteeseen panoa varten.

Henkilötietolain 40 §:n 2 momentin mukaan tietosuojavaltuutetun on ratkaistava asia, jonka rekisteröity on saattanut 28 ja 29 §:n nojalla hänen käsiteltäväkseen. Tietosuojavaltuutettu voi antaa rekisterinpitäjälle määräyksen rekisteröidyn tarkastusoikeuden toteuttamisesta tai tiedon korjaamisesta.

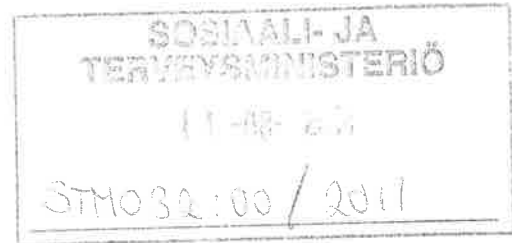
Tietosuojavaltuutettu valvoo yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (työelämän tietosuojalaki) (759/2004) 22 §:n mukaan lain noudattamista yhdessä työsuojeluviranomaisten kanssa.

Sähköisen viestinnän tietosuojalain (516/2004) 32 §:n mukaan tietosuojavaltuutetun tehtävänä on valvoa mm. lain 7 lukuun (26-29 §) sisältyvien suoramarkkinointia koskevien säännösten noudattamista.

Postiosoite	Käyntiosoite	Vaihe	Sähköposti ja kotisivut
PL 800	Ratapihantie 9	029 56 66700	tietosuoja@om.fi
00521 Helsinki	6. kerros		http://www.tietosuoja.fi
Neuvonta	029 56 16670	ma-to 9:00-11:00 & 13:00-15:00	pe 9:00-12:00



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi



Lausuntopyyntö STM032:00/2011

Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi

Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry kiittää lausuntopyynnöstä ja toteaa seuraavaa:

Tartuntatautien ehkäisyssä työterveyshuollolla on tärkeä rooli, joka nyt laki-luonnoksessa ja sen perusteluissa tulee esille vain hyvin ohuesti. Työterveyshuollon palveluyksiköt tekevät sekä yleisiä että erityistä sairastumisen vaaraa sisältävien työtehtävien terveystarkastuksia - sekä ennalta ehkäisevästi että työssä altistumisen riskitilanteissa. Työterveyshuollot arvioivat työpaik-kaselvityksissä työn sisältämiä tartuntatautiriskejä, opastavat riskien vähentämisessä sekä osaltaan tekevät myös tartuntatauteihin liittyvää kansanterveys-työtä. Työterveyshuollot rokottavat ja hoitavat yleisiä sekä työhön liittyviä tartuntatauteja ja tartunnalle altistumisen tilanteita.

Tartuntatautilakiluonnoksesta tulee nyt vaikutelma, ettei ole riittävästi pohdittu työterveyshuoltoyksiköiden merkitystä tartuntatautien kokonaisuudessa, eikä myöskään työterveyshuoltolain ja sen perusteella annettujen asetusten merkitystä tartuntatautien ehkäisyssä ja hoidossa.

Työterveyshuollon toimijoiden tulisi olla aktiivisia yhteistyökumppaneita julkisen sektorin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoille. Jotta tämä varmistetaan erilaisissa tilanteissa ja maan eri alueilla, yhteistyöstä tulisi säätää tartuntatautilaissa.

Tartuntatautilakiluonnoksesta tulee vaikutelma, ettei ole pohdittu myöskään uuden sote-järjestämislain merkitystä tartuntatautien vastaiseen työhön. Näiden lainvalmistelujen osuminen samaan ajankohtaan tarjoaa mahdollisuuden tarkistaa palvelurakenteen ja tehtäväjaon yhteydessä käytettävät termit ja toimijat niin, että uusi tartuntatautilaki kestää aikaa eikä heti tuoreeltaan tarvitse päivitystä uusien sote-alueiden aloittaessa toimintansa.

Tartuntatautilakiluonnos sisältää useita kohtia, joilla on olennaista merkitystä palkansaajien terveydelle, turvallisuudelle sekä sosiaaliturvalle. On valitettavaa, ettei näitä perinteisiä kolmikantakysymyksiä ole valmisteltu kolmikantai-



sesti esimerkiksi työterveyshuollon neuvottelukunnassa tai muutoinkaan kuulemistilaisuuksien avulla.

Kansalliseen rokotusohjelmaan liittyen olisi voitu käydä keskustelua siitä, tulisiko työntekijöiden ja opiskelijoiden työssään tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi tarvitsemat rokotukset sisällyttää kansalliseen rokotusohjelmaan, jonka toimeenpanoon osallistuisivat työ- ja opiskeluterveydenhuollon yksiköt.

Nyt luonnokseen kirjattu ehdotus siitä, että työntekijöiden tarvitsemat rokotukset otettaisiin mukaan työterveyshuoltona korvattaviin palveluihin, on uusi ja jatkokysymyksiä herättävä. Rokotuksia ei tällä hetkellä muutoinkaan korvata sairausvakuutuksesta, ja rokotekustannukset mm. vaikuttaisivat korvauskattojen saavuttamiseen niillä työpaikoilla, joilla rokotustarvetta esiintyy.

Neulanpistoasetus ja –direktiivi edellyttävät alan opiskelijoille maksuttomat rokotukset (B-hepatiitti) täsmentämättä sitä, miten tämä käytännössä toteutetaan. Tästä pitäisi selkeästi säätää uudessa laissa. Kustannuksien kohdentaminen opiskeluterveydenhuollolle tai harjoittelupaikoille on ongelmallista, joten rokotusten hankintakustannuksien sisällyttäminen kansalliseen rokotusohjelmaan voisi olla toimiva ratkaisu.

45 § vaatii perinpohjaista muokkausta. STTK ei kannata työntekijöiden yksityisyyden suojan heikennyksiä, eikä muutoksia niihin linjauksiin, joiden perusteella työterveyshuollossa laaditaan todistuksia ja lausuntoja sekä toimitetaan niitä työnantajalle. Lisäksi terveydenhuollon työntekijöillä on itse asiakkaana/potilaana ollessaan oikeus samaan yksityisyyden suojaan kuin muillakin asiakkailla on potilaslain perusteella. Kyseisen pykälän kohdalla tulisi viitata lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sekä työterveyshuollon lainsäädäntöön (eikä pelkästään työelämän tietosuojalakiin).

Mikäli tiettyjen potilasryhmien suojaaminen vaatii hoitohenkilökunnan terveydentilalta tutkittuun tietoon pohjautuen erityistä sopivuutta, asia tulee hoitaa työterveyshuollon kautta niin, että työnantaja saa asianomaisen työntekijän toimittamana todistuksen merkinnöillä sopiva/ei sopiva tiettyyn tehtävään. Tartuntatauteihin liittyen sopivuutta arvioitaessa kyseeseen saattaisi mahdollisesti tulla immuniteetti tiettyä sairautta vastaan, ei niinkään tieto rokotushistoriasta.

Tapaturma- ja ammattitautilain uudistusta valmistellessa STTK:lle jäi käsitys, että tavanomaisille antibiooteille resistenttien mikrobien aiheuttamien ongelmatilanteiden hoidosta on tarkoitus säätää uudistettavassa tartuntatautilaissa. Näin ei kuitenkaan ole toimittu ja tältä osin lakiluonnosta tulee täydentää. Olennaista on varmistaa, ettei työntekijälle missään tilanteessa tule kustannuksia tai ansiomenetyksiä esimerkiksi hänelle määrättyjen MRSA-häätöhoitojen takia. Tärkeätä on myös, että toimintakäytännöt ovat yhteneväisiä koko maassa.



Riitta Työläjarvi/lk

11.8.2014

STTK esittää, että tartuntatautilakiluonnoksen jatkotyöstäminen palkansaajia koskehtavien asiakohtien osalta tehdään kolmikantaisesti. Tämä voidaan hoitaa esimerkiksi työterveyshuollon neuvottelukunnassa tai erillisessä kolmikantaisessa työryhmässä.

Toimihenkilökeskusjärjestö STTK

Antti Palola
puheenjohtaja

Minna Helle
edunvalvontajohtaja

Lisätietoja: sosiaali- ja terveystieteellinen asiantuntija Riitta Työläjarvi,
riitta.tyolajarvi@sttk.fi

08-08-2014

STM 032:00/2011

11 §

Lausunto Sosiaali- ja terveysministeriölle luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi

08.08.2014

Dno TRE:/ 4824 /06.00.02/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt 27.6.2014 Tampereen kaupungilta lausuntoa.

Lausuntopyyntö: STM032:00/2011

Epidemiologi, tartuntataudeista vastaava lääkäri Sirpa Räsänen
7.8.2014:

"Esitys uudeksi tartuntatautilaiksi on perusteluineen varsin laaja.

Uutta lakia on päivitetty vastaamaan nykyisiä tarpeita ja selkeytetty eri toimijoiden asemaa ja vastuuta aina valtion päätöksenteon ja ylimmän tason asiantuntijuuden tasolta yksittäisten toimijoiden tasolle saakka. Tämä selkeyttää toimijoiden roolia ja mahdollistaa tehokkaamman toiminnan tartuntatautien torjuntatyössä. Ongelmatonta ei tartuntatautityön roolitus uudenkaan esityksen myötä tule olemaan; hallinto on edelleen kovin moniportainen, eikä kuntien autonomiaa päätöksenteossa ole vähennetty. Esityksessä kirjattu tartuntatautivastuulääkäri nimeäminen aluevalvontavirastoon (Avi) voi käytännössä olla toimintaa tehostava tekijä valvoessaan, että kunnat seuraavat ja noudattavat valtakunnallisia suosituksia ja määräyksiä. Muussa tapauksessa on Avi ylimääräinen byrokraattinen porras.

Keskeinen lisäys lakiesityksessä on ympärivuorokautista hoitoa antavien sosiaalipalvelujen alaisten toimintayksiköiden nostaminen yhdenvertaiseen asemaan terveydenhuollon toimijoiden rinnalle. Tämä mahdollistaa terveydenhuollossa keskeisten käytäntöjen omaksumisen myös kotiin rinnastettavissa laitoksissa, mikä on aiemmin voinut olla ylittämätön kynnys.

Lakiesityksessä on vanhoja käsitteitä muutettu ja uusia esitetään ja määritellään; mm. poikkeuksellinen epidemia -käsite. Ehdotetaan, että poikkeuksellisessa epidemiatilanteessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) olisi valtuutettu määräämään normaalista poiketen mm. lääkelaikasta ja terveydenhuollon voimavarojen käytöstä yleiseen rokotukseen. Näin on jo käytännössä toimittu, ja asia on hyvä kirjata lakiin.

Alla eriteltynä osa lakipykäliden muutoksista kommentoituna. Erikseen kommentoimattomat lakiesityksen kohdat ovat perusteltuja ja hyväksyttävissä sellaisenaan.

Yksityiskohtaiset kommentit lakiesityksestä

3 ja 4 § "Sairaalainfektio"-käsite ehdotetaan korvattavaksi "hoitoon liittyvä infektio"-käsitteellä, ja "ilmoitettava tartuntatauti" käsitteellä "valvottava tartuntatauti". Muutokselle on olemassa hyvät perusteet.

5 § On hyvä, että lakiesityksessä korostetaan kaikkien tahojen ja jopa yksittäisen hoitavan lääkärin velvollisuutta ryhtyä vaaratilanteessa välittömiin toimiin odottamatta määräyksiä ylempältä taholta.

9 § Uuteen lakiin on tärkeää kirjata, kuten esityksessä tehdään, tartuntatautien torjuntatyön järjestämisvelvollisuus myös siinä tapauksessa, että kunta hankkii perusterveydenhuollon palvelut muulta taholta.

Voimassa olevassa laissa ja uudessa esityksessä on säädetty, että kunnassa on oltava virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri. Ehdotan, että kuntiin tulee nimetä myös tartuntatautivastuuhoitaja. Muun muassa tuberkuloosikontaktiselvityksissä ja erilaisissa paikallisissa epidemioissa suuri osa selvitystyöstä tulee, kuten kuuluu tul-lakin, kunnan vastuulle, mutta ilman vastuuhoitajaa ei toiminta onnistu. Vastuuhoitajaksi nimeäminen parantaisi työntekijän mahdollisuuksia saada tartuntatautikoulutusta ja aikaa aktiiviseen ennaltaehkäisevään tartuntatautityöhön ja yhteydenpitoon mm. sairaanhoitopiirin sekä työterveyshuollon kanssa. Nimetty vastuuhoitaja voi kunnan tarpeiden mukaan olla osa- tai kokoaikaisesti olla normaaliolosuhteissa muissa työtehtävissä.

14 § Lakiesityksen ehdotus kunnalle tulevasta velvollisuudesta järjestää terveystarkastuksia ja hoitoa myös kunnan alueella oleskeleville, näihin palveluihin aiemmin oikeudettomille henkilöille, on tärkeä uudistus.

17 § Ympäri vuorokautista hoitoa antaville sosiaalihuollon alaisille laitoksille ehdotettu velvoite käyttää apuna tartuntatautien torjunnassa -eikä vasta epidemioiden sammutuksessa - tähän perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä on erinomainen uudistus. Lakiehdotus on muotoiltu selkeästi ja ponnekkaasti: laitoksen johtajan on mm. "seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä" ja "huolehdittava tarkoituksenmukaisesta suojautumisesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä", mikä voi antaa terveydenhuollon toimijoille työvälineitä saada asiantuntemustaan käytäntöön laitoksissa.

34 ja 36 § Lääkkeelle erittäin vastustuskykyisten mikrobien rekisterin pito-oikeus on lakiehdotuksessa muutettu pitovelvollisuudeksi, ja alueellisesti velvoite on sairaanhoitopiirillä. Sama koskee tapauskohtaisia rekistereitä. En löydä esityksestä rekisterin pito-oikeutta kunnalla. Kuitenkin, omana jokapäiväisenä käytännön esimerkkinämme Pirkanmaan MRSA-epidemia, epidemian seurannan ja tartuntojen torjuntatoimien onnistumiseksi on joissakin epidemioissa tärkeää, että kunnassa on oma tartunnan saaneiden ja mahdollisesti altistuneidenkin rekisteri, jota pääsevät käyttämään tartuntataudeista vastaava lääkäri ja kunnan hygieniahoitaja(t) ja/tai tartuntataudeista vastaava hoitaja. Käytäntö on välttämätön neuvonnan, potilaiden/asukkaiden sijoittelun ja epidemia-toimien toteuttamiseksi Tampereen kokoisissa kunnissa, joissa on suuria kunnallisia terveydenhoidon ja sosiaalihuollon alaisia laitoksia, joiden tartuntojen torjunnan vastuu on kunnallisilla asiantuntijoilla. Myös pienemmissä epidemioissa tarvitaan vain epidemian ajan säilytettäviä rekistereitä.

45 § Se, että työnantaja voi käyttää suuren infektoriskin potilaiden hoidossa vain asianmukaisesti rokotettuja työntekijöitä, on hyvä parannus. Laissa tulee selkeästi määritellä se, kenen vastuulla rokotusohjelman ulkopuolisten rokotusten tarjoaminen työntekijöille on niin vakituisen

kuin lyhytaikaisen tai esim. opiskelijajenkin kohdalla.

52 § Lakiesityksen tekstillä "Työnantajan on tarpeen mukaan vaadittava henkilöltä, joka työskentelee... ..tieto laboratoriotutkimuksen tai muun tutkimuksen tuloksista hänen palattuaan maasta, jossa hän on voinut saada 1 momentissa tarkoitettun yleisvaarallisen tartuntataudin" lienee tarkoitus pääasiallisesti vähentää turhia salmonellatodistuksia ja -tutkimuksia riskityöntekijöiltä niin, että lähialueille suuntautuneet matkat ja suhteellisen turvalliset turistimatkat voidaan jättää vaateen ulkopuolelle: tekstin ajatellaan velvoittavan mm. etnisten ravintoloiden työntekijöitä. Kuitenkin, koska näissä usein on kysymys pienyrityksistä, joilla ei välttämättä ole järjestetty erillistä työterveyshuoltoa, ja joissa työntekijöinä usein toimivat mm. sukulaiset, jää lain kohta helposti merkityksettömäksi. Ainakin mainituilla alemman tason ohjeilla on hyvin yksityiskohtaisesti määritettävä ehdot, joilla em. todistus on esitettävä, ja on mainittava että "tarpeen mukaan" on määritetty eikä riipu työnantajan motivaatiosta. Mitä nämä alemman tason ohjeet ovat; miksi niihin ei lakitekstissä viitata? Muutoinkin näihin alemman tason ohjeisiin tulee selkeästi määrittää tilanteet, joissa työnantajan EI tarvitse todistusta pyytää. Kunnissa pykälä työllistää paljon terveystarkastajia suurten työnantajien, mm. leipomoiden, vaatiessa varmuuden vuoksi todistuksia, joita ei todellisuudessa tarvita.

53 § Lakiesityksen ehdotus siitä, että työstä pidättämispäätös voidaan alkuvaiheessa tehdä kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätöksellä, eikä sitä ensivaiheessa tarvitse viedä vahvistettavaksi kunnan vastaavalle toimielimelle, on järkevä ja vähentää byrokratiaa.

59 § Lakiesityksen esitys eristämispäätöksen aikarajan lyhentämisestä ilman hallinto-oikeuden päätöstä yhteen kuukauteen olisi käytännössä byrokratiaa lisäävä huononnut nykyiseen lakiin. Tämä kohta tulee vastaan useimmiten tartuttavaa tuberkuloosia sairastavien potilaiden hoidossa, jossa eristäminen on nykyisen tiedon ja valtakunnallisten ohjeiden valossa tarpeen minimissään kunnes saadaan kolme värjäysnegatiivista yskösnäytettä eri päiviltä, ja on tavallista että tähän voi mennä yli kuukausi. Lääkeresistentissä tuberkuloosissa eristämisaika on vielä huomattavasti pidempi ja vastustuskykyisen taudin tartuntojen torjunta erityisen tärkeää. Kenenkään edun mukaista ei ole tarpeettomasti pidentää eristysaikaa, vaikka sitä ilmoitettujen päätösten voimassaoloa jatketaan nykyisen käytännön mukaisesti.

64 ja 66 § Sisältävät tarpeellisia lisäyksiä voimassaolevaan lakiin.

73 § Kunnan ja sairaanhoitopiirien mahdollisuus hakea valtiolta korvauksia tartuntatauti torjunnassa tarvittavien valmiuksien ylläpitoon on tervetullut kädenojennus, joka toivottavasti muuttuu käytännöksi. Myös pykälän ehdotus siitä että valtio vastaa kunnalle koituvat kustannukset, jotka syntyvät niiden henkilöiden hoidosta, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa, on hyvin merkittävä. Perusteluosuudessa pykälätekstin viimeisessä lauseessa kuitenkin mainitaan terveydenhuollon ammattihenkilön arvioivan henkilön oikeuden hoitoon "terveydentilan, Suomessa viettämänsä ajan pituuden ja sen jatkumisen perusteella". Tästä on erikseen annettava alemman tason ohjeistus, mikäli lain on tarkoitus tulla käytäntöön. Ehdottaisin varsinaisen lakitekstin viimeiseen kappaleeseen esim. seuraavanlaista lisäystä: --> "Valtio vastaa karanteenin, eristämisen, välttämättömän hoidon sekä pakollisten tai tartuntatauti torjunnan kannalta tarpeellisten terveystarkastusten aiheuttamista kustannuksista, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa ja..." "

TAMPEREEN KAUPUNKI

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Terveysten ja toimintakyvyn edistäminen
Ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitäminen
Apulaispormestari

Apulaispormestari päätti

antaa asiassa Sosiaali- ja terveysministeriölle edellä olevan lausunnon.



Mikko Aaltonen
Apulaispormestari

Ilmoitus

Sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamo, Kuosmanen Taru, Lemmetty
Arto, Närhi Maritta, Räsänen Sirpa

Lisätietoja

hallinnon harjoittelija Jukka Tapiola, puh. 040 806 2655,
etunimi.sukunimi@tampere.fi

HYVINVOINTITOIMIALA
Perusterveydenhuolto

pvm 7.8.2014

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33
00023 Valtioneuvosto**SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ**

11. 08. 2014

STM032:00/2011

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAULIAIKSI

Lakiehdotuksen keskeisiä muutoksia vuoden 1986 lakiin ovat mm. kunnan velvollisuus järjestää alueellaan oleville henkilöille vapaaehtoisia terveystarkastuksia ja tartuntatautiin hoito, kunnan tartuntatautiin torjunnasta vastaavan toimielimen tehtävien osittainen siirtyminen kunnan tai sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille sekä infektioherkkien potilaiden hoidosta vastaavien terveydenhuollon henkilöiden rokotukset potilaiden suojaamiseksi. Lisäksi rokotusten haittavaikutusten seuranta siirtyisi terveyden – ja hyvinvoinninlaitokselta lääketeollisuuden turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen.

Yleisiä huomioita

Yleisellä tasolla lakiehdotus on selkeä ja hyvin jäsennelty. Lain yleiseen rakenteeseen ei ole huomauttamista.

Lakiesityksen yksityiskohtaiset perustelut osion pykäläselitysten ja varsinaisen pykälän välillä on ajoittain "sävyeroja" joihin otan kantaa alla kohdassa "lakiluonnokseen liittyviä yksityiskohtaisia huomioita".

Lakiluonnoksen yleisperustelut osiossa (s 3 →) puututaan tärkeään asiaan, mutta sen näkyminen uudessa lakiluonnoksessa on jäänyt puutteelliseksi. s 5 sanotaan, että "sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävänä on erityisesti erikoissairaanhoito ja niiden asiantuntemus painottuu siihen". Tämä on aivan totta ja monesti sairaanhoitopiirin tuntemus kuntatasosta ja sen organisaatiosta on puutteellinen. Varsinaisia osaajia kuntatason tartuntatautiin vastustustyössä ovat kuntien tartuntataudeista vastaavat lääkärit ja hoitajat. Osaaminen tällä saralla on yleensä sitä parempaa mitä suuremmasta kunnasta on kyse, koska tällöin työ opettaa tekijäänsä nopeasti ja kattavasti. Tämä voimavara olisi hyvä saada myös pienempien kuntien käyttöön ja toivottavasti tähän asiaan saadaan selkeyttä uuden sote -lain myötä. Koska siis sairaanhoitopiirien erityisosaamisalue on nimenomaan erikoissairaanhoito eikä kuntatason toiminta, niin tällöin tartuntatautiin vastaiset toimet tulee tehdä yhteistyössä siten että kunta vastaa perustason toimista, sairaanhoitopiiri erikoissairaanhoitosta ja sairaanhoitopiiri tarvittaessa tukee kuntia epidemioissa (esim. monen kunnan alueelle levinneet epidemiat, asiantuntemus infektioista). Tartuntatautiin osalta valvova instanssi on sekä kunnan että sairaanhoitopiiriin osalta AVI.

Lakiluonnokseen liittyviä yksityiskohtaisia huomioita:**3 §****Määritelmät**

5) *eristämällä sairastuneen tai perustellusti sairastuneeksi epäillyn henkilön hoitamista terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksikössä muista siten erillään, että tartunnan leviäminen estyy;*

Kun henkilö on resistentin mikrobin kantaja, niin hänet voidaan joutua eristämään vaikka hän ei ole-

Käyntiosoite
Luolavuorentie 2
20700 Turku**Postiosoite**
PL 1
20701 Turku**Faksi**
02 266 2942**Puhelin**
02 266 2956 (ylläkäkäri)**Sähköposti**
etunimi.sukunimi@turku.fi
www.turku.fi

kaan sairas tai sairaaksi epäilty. Pitäisikö tämä ottaa huomioon tässä lain kohdassa, pitäisikö tätä vielä selkeyttää?

9 §*Torjuntatyö kunnassa*

Kunnan on järjestettävä tartuntatautiin torjuntatyö osana perusterveydenhuoltoa siten kuin tässä laissa, kansanterveyslaissa (66/1972) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään. Kunta seuraa ja selvittää tartuntatautiin esiintymistä alueellaan, huolehtii valtakunnallisten ohjeiden soveltamisesta paikallisesti, tiedottaa tartuntataudeista ja antaa kunnan väestölle ohjeita tartunnan välttämiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi, järjestää väestölle tartuntatautiin torjunnan edellyttämät ehkäisevät palvelut, huolehtii tartuntatautiin sairastuneiden hoidosta sekä toteuttaa muita tarpeellisia torjuntatoimenpiteitä. Kunnassa on oltava kuntaan virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Ehdotus: Kunnan on järjestettävä tartuntatautiin torjuntatyö osana perustason terveystarpeita siten kuin tässä laissa, kansanterveyslaissa (66/1972) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään.

Kunta on vastuullinen tartuntatautiin ehkäisystä omalla alueellaan, siksi tiedottamisvastuukin pitää koskea vain oman kunnan asukkaita, yleinen tiedottaminen kuuluu ylemmille tahoille mm THL:lle.

Ehdotus: tiedottaa omalla alueellaan tartuntataudeista.

14 §*Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset*

Kunnan on järjestettävä alueellaan oleskeleville henkilöille yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautiin ehkäisemiseksi, tartuntatautiin toteutukseen tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautiin leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellinen hoito. Tarkastukseen tai tutkimuksiin osallistuminen on vapaaehtoista.

Yleisten vapaaehtoisten terveystarkastusten kustannuksia ja toteuttamisvastuuta ei voi säilyttää ainoastaan kunnan harteille. Kustannukset ja järjestämisvastuu tulisi ohjata sinne mihin se selvemmin kuuluu. Esim. jos kyseessä on työn vuoksi kuntaan tullut, pitää tarkastus toteuttaa työterveyshuollossa työnantajan kustannuksella tai jos kyseessä on opiskelija niin opiskelijaterveydenhuollossa oppilaitoksen kustannuksella (ei siis kunnan kustannuksella joka muuten vastaa opiskelijaterveydenhuollon rahoituksesta).

Lisäksi terveystarkastusten ulottaminen koskemaan kaikkia tartuntatauteja lakisääteisesti on resurssitarvetta ja kustannuksia selvästi nostava asia. Jos mietitään maahanmuuttoon liittyviä tartuntatautiin riskkejä niin, tuberkuloosi on uhkakuvana erityisasemassa muihin tartuntatauteihin verrattuna. Tämä johtuu siitä, että, tuberkuloosin ehkäiseminen on erityisen vaikeaa (ilmeisesti leviävä tauti, pitkä ilmentymisaika) muuten kuin seulomalla maahanmuuttajia/tuberkuloosille altistuneita. Muiden tartuntatautiin kohdalla väestön suojelemiseksi on käytettävissä enemmän keinoja esim. valistus (HIV, hepatiitti C) tai rokotukset (MPR, Hepatiitti B). Tästä johtuen kohdistaisin voimavarat tuberkuloosin vastaiseen työhön ja tämän taudin hoitamiseen maahanmuuttajista. Toisaalta on hiukan arveluttavaa laittaa lakitekstiin suoraan myös sitä, että kaikki tuberkuloosipotilaat hoidetaan Suomessa maksutta, koska tämän voisi ajatella lisäävän tuberkuloosipotilaiden maahanmuuttoa (esim Venäjältä).

Velvoite vapaaehtoisista terveystarkastuksista asettaa kunnat eriarvoiseen asemaan, sillä pääsääntöisesti maahanmuuttajat konsentroituvat suuriin kaupunkeihin. Myös ulkomaalaiset opiskelijat tulevat opiskelemaan suurten kaupunkien oppilaitoksiin.

15 §*Kohdennetut terveystarkastukset*

Kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää, että kunnan alueella oleskeleville järjestetään terveystarkastus, jos tarkastus on yleisvaarallisen tai valvottavan tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi tarpeen. Aluehallintovirasto voi antaa kunnalle määräyksen terveystarkastuksen järjestämisestä. Terveystarkastuksen suorittaa lääkäri tai asianmukaisen koulutuksen saanut muu terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa. Tarkastuksen osana voidaan ottaa välttämättömiä näytteitä ja tehdä muu tutkimus, josta ei aiheudu merkittävää haittaa tutkittavalle. Tarkastukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Työntekijällä on oikeus käydä 1 momentissa tarkoitettussa terveystarkastuksessa tai tutkimuksissa työaikana, jollei se ole vaikeudetta mahdollista muuna aikana. Se aika, joka työntekijän päivittäisestä säännöllisestä työajasta käytetään mainittuun tarkoitukseen, luetaan työssäoloajaksi.

Tarkastusten vapaaehtoisuutta ei tarvitse erikseen mainita. Kaikki se mikä ei ole pakollista on vapaaehtoista. Kuntatasolla, missä siis asiat toimeenpannaan, ei pakolla ketään viedä tarkastuksiin, tämä on itsestään selvää.

22 §

Epidemian selvittäminen ja tartunnan jäljittäminen

Kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri selvittää paikallisia epidemioita ja tekee tartunnan jäljitystä. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri ohjaa sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alueella epidemioiden selvitystä ja tartunnan jäljittämistä sekä toteuttaa laajalle levinneen epidemian selvittämistä yhteistyössä kuntien kanssa. Silloin kun epidemia on levinnyt usean sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alueelle, kun tauti on erityisen vakava tai epidemiaselvitys on muutoin valtakunnallisesti tärkeä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa ja tukee tartunnan jäljitystä ja epidemioiden selvittämistä kunnissa ja sairaanhoidopiirien kuntayhtymien alueella sekä toteuttaa epidemiaselvityksiä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos vastaa kansainvälistä yhteistyötä edellyttävästä tartunnan jäljityksestä ja epidemioiden selvityksestä.

Pienissä epidemioissa kunta voi tehdä epidemiaselvitykset itsenäisesti ilman sairaanhoidopiirin ohjausta. Isoissakin epidemioissa olisi toivottavaa että epidemiaselvitys olisi yhteistyössä tekemistä eikä niinkään ohjaavaa (Lakiluonnoksen sivulla 1 sanotaan että "sairanhoidopiirin tehtävänä olisi tukea kuntaa", tämä on parempi sanamuoto. Myös vuoden 1986 laissa käytetään sanamuotoa "tukea"). Kuntien tartuntatautivastaavat ovat tottuneita omassa organisaatiossaan ohjaamaan epidemiaselvityksiä, he tietävät ja tuntevat toimintatavat ja tietävät miten asiat parhaiten järjestyy. Yhteistyötä sairaanhoidopiirin ja kunnan kesken, mutta myös THL:n ja kunnan kesken tarvitaan kun kyseessä on laaja epidemia ja erityisesti kun se on levinnyt usean kunnan alueelle. Yhteistyö- sanaa voisi käyttää myös lakitekstissä, eikä ainoastaan yksityiskohtaisissa perusteluissa, koska joka taholla on omat osaamisalueensa ja yhteistyöllä päästään parempaan lopputuloksen kuin käskyttämällä.

23 §

Tiedonsaantioikeus epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta oikeus saada tässä laissa säädettyjen tehtävien hoitamisessa tarvittavia tietoja muilta viranomaisilta sekä yksityisiltä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiltä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella ja sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä on salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta oikeus saada kunnan ja valtion terveydenhuolto-, terveydensuojelu-, eläinlääkintä- ja elintarvikevalvontaviranomaisilta sekä 18 §:ssä tarkoitetuilta laboratorioilta ja yksityisiltä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiltä 22 §:ssä tarkoitettua epidemian havaitsemiseen, syyn selvittämiseen ja tartunnan jäljittämiseen tarvittavia tietoja sekä tässä tarkoituksessa käsitellä tartuntatautiin sairastuneiden ja muiden henkilöiden sille itse antamia tietoja. Tiedot on annettava viivytyksettä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella ja sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä on oikeus saada matkanjärjestäjältä, majoituksen tarjoajalta ja ilma-aluksen tai muun aluksen omis-

tajalta, haltijalta tai käyttäjältä matkustajana olleen henkilötunnus, nimi, syntymäaika, sukupuoli ja yhteystiedot salassapitosäännösten estämättä, jos se on yleisvaarallisen tai valvottavan tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai matkustajan oman terveyden suojelemiseksi välttämätöntä. Tiedot on annettava viivytyksettä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavalla lääkäriellä on salassapitosäännösten estämättä oikeus luovuttaa tartuntatautien torjunnasta vastaaville viranomaisille, kunnan terveydensuojelu- ja elintarvikevalvontaviranomaisille sekä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuselle sellaisia epidemian selvitystä tehdessään saamia tietoja, jotka ovat välttämättömiä näille viranomaisille säädettyjen tehtävien suorittamiseksi.

Tietoa halutaan yksityiskohtaiset perustelut -osion mukaan epidemioiden selvittämiseksi ei niiden havaitsemiseksi. Lakiteksti on ristiriidassa yksityiskohtaiset perustelut – osion kanssa.

Ehdotus: Tiedonsaantioikeus epidemioista, niiden selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi

Myös kunnan tartuntataudeista vastaavalla lääkäriellä tulee olla oikeus saada em. tietoja epidemiatilanteessa. Esim selvittelee tuberkuloosialtistuneita kirkossa tai pubissa tms. julkisessa paikassa.

34 §

*Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri
Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ylläpitää alueellista rekisteriä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajista näiden mikrobien esiintymisen seuraamiseksi ja niiden leviämisen ehkäisemiseksi sekä rekisteriin merkittyjen henkilöiden oman hoidon tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi. Laboratorioiden on ilmoitettava 28 §:n mukaiset tiedot hoidettavista potilaista rekisterin ylläpitäjälle. Rekisteriin voidaan tallettaa 28 §:n mukaiset tunnistetiedot.*

Ehdotus: Myös kunnan tartuntataudeista vastaavalla lääkäriellä tai muulla sairaalahygieniasta vastaavalla lääkäriellä (jos se ei ole tartuntataudeista vastaava lääkäri) tulee olla oikeus pitää vastaavaa rekisteriä samoista syistä kuin sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri pitää rekisteriä.

36 §

*Tapauskohtaiset rekisterit
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi perustaa tautitapaukseen tai rajoitettuun epidemiaan liittyvän henkilörekisterin yleisvaarallisen tai valvottavan tartuntataudin taikka muun näitä vastaavan tartuntataudin jäljitystä, mikrobikantajuuden sekä perustellusti altistuneiksi epäiltyjen seurantaan varten, jos se on välttämätöntä sairastuneiden hoidon järjestämiseksi kiireellisesti ja taudin leviämisen ehkäisemiseksi. Rekisteriin voidaan tallettaa tietoja sairastuneista sekä tartunnalle perustellusti altistuneiksi epäillyistä henkilöistä siten kuin edellä 28 §:ssä säädetään. Tapauskohtainen rekisteri on hävitettävä heti, kun se ei enää ole välttämätön tartuntataudin torjunnan kannalta. Tunnistietojen säilyttämisessä ei saa ylittää edellä 35 §:ssä säädettyjä aikarajoja.*

Ehdotus: Vastaavaa rekisteriä tulee voida pitää myös kunnissa. Esim tuberkuloosiepidemioissa altistuneiden tutkimukset tehdään kunnan toimesta. Kartoituksia on mahdoton hallita jos niistä ei voi pitää asianmukaista erillistä rekisteriä.

Pykälien 34§ ja 36§ yksityiskohtaiset perustelut kohtien välillä on ristiriita. Pykälän 34 perustelussa sanotaan että resistentille mikroobeille altistuneista ei saa pitää kantajarekisteriä, vaan tieto merkitään potilastietojärjestelmään ja pykälässä 36§ sanotaan että saa pitää tapauskohtaista rekisteriä altistuneista. Tämä vaatii selkeytystä.

41 §

Kansallinen rokotusohjelma

Kansallinen rokotusohjelma sisältää väestön suojaamiseksi tartuntataudeilta annettavat rokotukset. Rokotusohjelman sisällöstä päättää sosiaali- ja terveysministeriö asiantuntijoita kuultuaan. Kunnan on järjestettävä yleiset kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Rokotukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ohjaa kansallisen rokotusohjelman ja muiden yleisten rokotusten toimeenpanoa, seuraa niiden toteutumista ja vaikutuksia sekä tekee tutkimustyötä ja ehdotuksia kansallisen rokotusohjelman kehittämiseksi. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä tukee Terveysten ja hyvinvoinnin laitosta sekä sosiaali- ja terveysministeriötä kansallisen rokotusohjelman sisällön suunnittelussa ja päätösten valmistelussa.

On tärkeää, että rokotuksen antaja voidaan sopia myös erikseen. Esim. on tarkoituksenmukaista että influenssarokotuksia annetaan työterveyshuollossa (vähentää työstä poissaoloaika) ja sosiaalihuollon pitkäaikaishoitolaitoksissa (huonokuntoisten potilaiden ei tarvitse lähteä terveysasemalle). Voisiko tämä näkyä lakipykälässä?

45 §*Työntekijän rokotukset potilaiden suojaamiseksi*

Tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden läheisyydessä tapahtuvaan työskentelyyn saa vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Opiskeluterveydenhuollon on huolehdittava, että tällaisten potilaiden läheisyydessä tapahtuvaan harjoitteluun ja koulutukseen osallistuvalla opiskelijoilla on riittävä rokotussuoja. Rokottamaton henkilö, jolla ei ole sairastetun tartuntataudin aiheuttamaa suojaa, on sijoitettava tehtävään, jossa taudin mahdollisesta leviämisestä potilaille aiheutuva vaara ei ole suuri. Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja työntekijän tai opiskelijan suostumuksella hänen rokotussuojansa selvittämiseksi yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004) mukaisesti.

Lakipykälässä on ristiriita. Siinä ei määritetä sitä kuka huolehtii työntekijöiden rokotussuojasta, mutta vastaavasti opiskelijoiden rokotussuojasta tulee opiskelijaterveydenhuollon huolehtia. Lakipykälän tarkkuus on siis epätasapainossa työntekijöiden ja opiskelijoiden osalta.

Opiskelijoiden hepatiitti B – rokotukset saadaan toivottavasti kansallisen rokotusohjelmaan, myös vesirokkorokotukset tulisi kattaa kansallisen rokotusohjelman varoin. Ennen näitä päätöksiä maksajaa rokotuksille tuskin helpolla löytyy. Rokotukset voitaisiin kuitenkin antaa opiskelijaterveydenhuollossa, huolehtiminen rokotusten olemassaolosta jäisi opiskelijalle itselleen ja valvonta harjoittelupaikalle.

Ehdotus: Tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden läheisyydessä tapahtuvaan työskentelyyn saa vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Myös harjoitteluun ja koulutukseen osallistuvalla tulee olla riittävä rokotussuoja.

Työnantajan on vaikea sijoittaa työntekijää toisiin tehtäviin jos hän kieltäytyy rokotuksista, joita työtehtävä vaatii. Jos siis esim. neuvolaan tarvitaan terveydenhoitaja joka on saanut vesirokkorokotuksen, niin tämä vakanssi on silloin vailla tekijää. Jos vakanssiin otetaan henkilö, joka kieltäytyy rokotuksista, niin mihin hänet sitten sijoitetaan, kun ainut tehtävä, joka oli auki, oli em. tehtävä.

Toisaalta, jos työntekijä ei anna lupaa käsitellä rokotustietojaan, niin miten hänen soveltuvuutensa erilaisiin tehtäviin ratkaistaan?

Ehdotus: Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotuksia koskevia tietoja hänen rokotussuojansa selvittämiseksi.

46 §

Yleinen rokotus työterveyshuollossa, terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä
Kun 42 §:n 1 momentin mukainen yleinen vapaaehtoinen rokotus järjestetään koko väestölle ja sen toimeenpano on kiireellinen, työterveyshuoltolaissa tarkoitettu työterveyshuolto voidaan velvoittaa valtioneuvoston asetuksella osallistumaan rokotuksen toimeenpanoon. Kun 42 §:n 1 momentin mukaisen yleisen vapaaehtoisen rokotuksen toimeenpano on kiireellinen, terveydenhuollon toimintayksiköt ja ympärivuorokautista hoitoa antavat sosiaalihuollon toimintayksiköt voidaan velvoittaa valtioneuvoston asetuksella toimeenpanemaan rokotus potilaille ja asiakkaille sekä näitä hoitavalle tai huoltavalle henkilökunnalle. Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen rokotukset on sovittava yhteen kunnan toteutettaman rokotustoiminnan kanssa.

Ehdotus: Edellä mainittua voitaisiin käyttää myös muulloin kuin pandemiassa. Tällöin rokottamiseen työterveyshuollossa, terveyden ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä ei velvoitettaisi vaan toimintatapaa suositeltaisiin. Tämä toimintatapa edistäisi influenssarokotusten ottamista kun rokotuksen saanti tehdään helpoksi ja nopeaksi.

52 §

Terveydentilan selvitys työtehtävää varten

Työnantajan on vaadittava työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tämä sairasta tiettyä yleisvaarallista tartuntatauti, jos työntekijä on sellaisissa tehtävissä, joihin liittyy tällaisen tartuntataudin tavallista suurempi leviämiskaava tai jossa tällaisen tartuntataudin leviämisen seuraukset ovat tavan omaista vakavampia. Selvitys on vaadittava myös harjoittelijoilta ja muilta vastaavilta henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelussuhdetta. Ennen kuin työntekijä on esittänyt 1 momentissa tarkoitettua selvityksen, hän ei saatoimia:

- 1) sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä tehtävässä, jossa hän voi aiheuttaa 1 momentissa tarkoitettua taudin leviämisen vaaraa;*
- 2) alle kouluikäisten lasten tai vanhusten hoitotehtävissä;*
- 3) elintarvikehuoneistossa tehtävässä, jossa käsitellään pakkaamattomia, helposti pilaantuvia elintarvikkeita;*
- 4) muussa tehtävässä, jossa 1 momentissa tarkoitettua taudin leviämisen vaara elintarvikkeiden välityksellä on ilmeinen.*

Työnantajan on tarpeen mukaan vaadittava henkilöltä, joka työskentelee 2 momentin 3 tai 4 kohdan tarkoittamassa tehtävässä, tieto laboratoriotutkimuksen tai muun tutkimuksen tuloksesta työntekijän palattua maasta, jossa hän on voinut saada 1 momentissa tarkoitettua yleisvaarallisen tartuntataudin.

Terveydentilan selvittäminen työtehtävää varten tulisi säätää yksiselitteisesti työterveyshuollon tehtäväksi. Työterveyshuollossa on parempi tietämys työpaikasta ja myös tieto siitä, että voidaanko työntekijä osoittaa muuhun työtehtävään. Tällä hetkellä liian helposti työntekijä sanoo, että ei ole muita työtehtäviä ja tätä asiaa on mahdotonta selvittää terveyskeskuksesta käsin. Toisaalta on paljon työnantajia jotka varmuuden vuoksi vaativat työntekijältä "salmonellatodistusta" vaikka siis lain mukaan työtehtävä ei ole sellainen että todistusta tarvitsee tehdä. Nämä asiat saataisiin paremmin kuriin kun todistuksen antaja olisi yksiselitteisesti työterveyshuolto (työnantaja joutuu maksamaan työterveyspalveluista joten turhia todistuksia ei vaadittaisi).

55 §

Karanteeni

Jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai 4 §:n 1 momentissa säädetyt yleisvaarallisen tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen ja taudin leviämistä ei voida muulla tavoin estää, virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä henkilön määräaikaista karanteeniin enintään

yhden kuukauden ajaksi. Karanteeniin voidaan määrätä henkilö, jonka on todettu tai perustellusti epäilty altistuneen yleisvaaralliselle tartuntataudille. Jos henkilö vastustaa karanteenia, kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin voi määrätä henkilön karanteeniin myös hänen tahdostaan riippumatta enintään yhden kuukauden ajaksi. Kiireellisessä tapauksessa määräyksen voi tehdä virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri. Määräys on alistettava kunnan tartuntataudeista vastaavan toimielimen vahvistettavaksi.

Ehdotus: Jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai 4 §:n 1 momentissa säädetyt yleisvaarallisen tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen ja taudin leviämistä ei voida muulla tavoin estää, virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri hoitovastuun mukaisesti voi määrätä henkilön määräaikaisesti karanteeniin enintään yhden kuukauden ajaksi.

59 §

Eristäminen

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä yleisvaaralliseen tai 4 §:n1 momentissa säädetyt edellytykset täyttävään tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristettäväksi terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksikköön enintään yhden kuukauden ajaksi, jos taudin leviämisen vaara on ilmeinen ja jos taudin leviämistä ei voida estää muilla toimenpiteillä. Määräyksen tehneen lääkärin on annettava eristykseen määrätyle henkilölle ja häntä hoitaville työntekijöille tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi välttämättömät ohjeet. Jos henkilö vastustaa eristämistä, kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin voi määrätä henkilön hänen tahdostaan riippumatta eristykseen enintään yhden kuukauden ajaksi. Kiireellisessä tapauksessa määräyksen tahdosta riippumattomasta eristämisestä voi tehdä kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri. Määräys on heti alistettava kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaavan toimielimen vahvistettavaksi.

Ehdotus: Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä hoitovastuun mukaisesti yleisvaaralliseen tai 4 §:n1 momentissa säädetyt edellytykset täyttävään tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristettäväksi terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksikköön enintään yhden kuukauden ajaksi, jos taudin leviämisen vaara on ilmeinen ja jos taudin leviämistä ei voida estää muilla toimenpiteillä.

63 §

Eristämisen jatkaminen ja lopettaminen

Hallinto-oikeus voi kunnan tartuntataudeista vastaavan toimielimen esityksestä jatkaa henkilön eristämistä yhteensä enintään kuudella kuukaudella, jos edellytykset ovat edelleen olemassa. Eristäminen on lopetettava heti, kun 59 §:n mukaisia edellytyksiä ei enää ole. Eristämisen lopettamisesta päättää sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Pykälässä on ristiriita yksityiskohtaiset perustelut osion kanssa siinä että kuka voi päättää eristämisen. Ehdotus: Eristämisen lopettamisesta päättää hoitovastuun mukaisesti sairaanhoitopiirin tai kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Jane Marttila

ylilääkäri, tartuntataudeista vastaava lääkäri



Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi



Viite: Lausuntopyyntö, 27.6.2014, STM032:00/2011
Sosiaali- ja terveysministeriön esitys tartuntatautilaiksi

Vaasan sairaanhoitopiirin lausunto

Vaasan sairaanhoitopiirissä kiitämme saamastamme lausuntopyynnöstä ja toteamme sosiaali- ja terveysministeriön hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi seuraavaa (luonnos 27.6.2014).

Vaasan sairaanhoitopiirissä panemme tyytyväisyydellä merkille, että tekeillä olevassa esityksessä uudeksi tartuntatautilaiksi ollaan kirjoittamassa ja uudistamassa koko tartuntatautilakia ja pyritään samalla pois kenttätoimintaa nykyisellään haittaavista, useaan kertaan korjatun lain ja asetuksen sisäisistä epäjohtonmukaisuuksista, harmaista alueista ja jopa varsinaisista ristiriitaisuuksista. Luonnos myös selkiinntää tervetulleella tavalla eri toimijoiden välisiä toimivaltasuhteita ja tehtäväjakoa.

Vaasan sairaanhoitopiirissä olemme tyytyväisiä siitä, että luonnoksessa korostetaan kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin roolia ja toimivaltaa. Samoin ehdotukset tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden nimittämisestä sekä aluehallintovirastoihin että sairaanhoitopiireihin ovat omiaan luomaan vastuullisten ja toimivaltaisten viranomaisten ketjua, jolla tulevaisuuden tartuntatauteihin liittyviin haasteisiin ja tiedonkulkuun eri viranomaistahojen välillä päästään vastaamaan. Koska tartuntatautien vastustamistyö lähtee jokaisesta potilaskontaktista ja hoitojaksosta elintarvikeketjua ja ympäristökysymyksiä unohtamatta, on äärimmäisen tärkeää, että tiedonkulku eri viranomaistahojen välillä on saumatonta ja että hoito- ja lääkärihenkilöstön koulutuksesta muuttuvassa terveydenhuollon olosuhteissa huolehditaan riittävästi ja laadukkaasti. Koska suurin osa tartuntatautien torjuntaan liittyvästä asiantuntijuudesta (infektiolääkärit, diagnostiset laboratoriot ja hygieniahoitajat), on jo nyt sairaanhoitopiireissä, on sairaanhoitopiirin roolin korostaminen, esimerkiksi mahdollistamalla erityisrekistereiden ylläpito, merkittävä parannus nykytilaan. Poikkeuksellisten epidemioiden hoidossa toivomme esiin nostettavaksi



mahdollisuutta puolustusvoimien antaman avun käyttöön mm. matkustusrajoitusten ja esiin nousevien huollollisten tarpeiden kohdilla.

Korostaisimme myös terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen roolia rokotuskattavuuden lisäämisessä. Valtakunnan alueella on jo nyt alueita, joissa perinteisen rokotusohjelman kattavuus ei ole optimaalinen ja esimerkiksi influenssarokotusten toteuma on valtakunnallisesti korkeintaan kohtalainen. Keinona tilanteen parantamiseksi näemme positiivisen mainonnan ja tiedotusvälineiden kautta tapahtuvan laaja-alaisen mielipiteiden muokkaamisen väestötasolla. Samalla eräiden tiedotusvälineiden harjoittamaa sensaatiohakuista epidemiatiedottamista pitäisi suitsia esimerkiksi luomalla epidemiatilanteissa kansallisen viranomaisen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) ja tiedotusvälineiden yhteinen neuvosto, jossa korostetaan kaupallisten toimijoiden vastuuta tiedonvälityksessä sekä kitketään kokonaistoiminnan ja -turvallisuuden kannalta ei-toivottavat ja jopa haitalliset ylilyönnit.

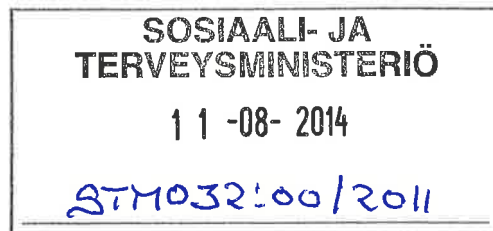
Huolimatta julkisen talouden tukalasta tilanteesta, tulisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintakykyä vahvistaa ja varmistaa tällä tavoin sekä riittävien kansainvälisten kontaktien ja tiedonkulun säilyminen että asiantuntijatuki alueellisille toimijoille (sairaanhoitopiirit ja aluehallintovirastot).

Vaasan sairaanhoitopiirissä suhtaudumme varauksellisesti yksityisten toimijoiden toimivallan kasvattamiseen. Tartuntatautien vastustamistyö ja epidemioiden torjunta on pääsääntöisesti yhteiskunnan turvallisuusstrategian mukaista ja tarvittaessa viranomaisvallankäyttöä edellyttävää toimintaa. Kun lisäksi kunnilla on jo valmiiksi näissä tehtävissä vankka asema ja kokemus, ei liene rationaalista ajatella, että toimintaa laajennettaisiin ja toimijoiden määrää lisättäisiin merkittävästi yksityissektorin ja/tai työterveyshuollon mukaan ottamisella.

Auvo Rauhala
johtajaylilääkäri
Vaasan sairaanhoitopiiri

11.8.2014

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE



Viite: Lausuntopyyntö; hallituksen esitys tartuntatautilaiksi STM032:00/2011 (27.6.2014)

LAUSUNTO LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI TARTUNTATAUTILAIKSI

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto ei ole niiden tahojen joukossa, joille lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi on alun perin lähetetty, mutta verkosto haluaa antaa tärkeästä lakiesityksestä oman lausuntonsa.

Tartuntataudit aiheuttavat edelleen merkittävää sairastuvuutta väestössä ja niiden ehkäisyyn ja varhaiseen torjuntaan tulee jatkuvasti kiinnittää huomiota. Tämän takia esitys tartuntatautilaiksi on perusteltu.

Lausuntokierroksen ajoittaminen keskelle lomakautta on valitettavaa. Keskelle lomakautta sijoittuvassa aikataulussa esitykseen perehtyminen on ollut haasteellista. Ihmetystä on herättänyt myös se, että lausuntopyyntö on lähetetty kunnista vain Tampereelle, Turkuun ja Mäntsälään.

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto haluaa kiinnittää huomion erityisesti kahteen esityksen kohtaan koskien pykälää 14, joka velvoittaisi kunnat

1. Kroonisten tartuntatautiin hoidon järjestämiseen kaikille kunnan alueella oleskeleville ja
2. Tuberkuloosiseulonnan järjestämiseen EU:n ulkopuolisille opiskelijoille

Kroonisten tartuntatautiin hoidon järjestäminen kaikille kunnan alueella oleskeleville

Lakiehdotuksen 14 §:ssä ehdotetaan kunnille aivan uudeksi veloitteeksi järjestää kunnan alueella oleskelevien henkilöiden terveystarkastuksia ja tartuntatautiin hoidon laajentaminen kattamaan kiireetön eli kroonisten tartuntatautiin elinikäinen hoito. Hoito laajenisi jokaiselle Suomeen tulevalle ja tänne jäävälle ns. "paperittomalle" henkilölle, jolla ei ole kotikuntaoikeutta tai sairausvakuutusta tai joka on laittomasti maassa. On todennäköistä, että ilmaishoito toimii maahantulon houkuttimena ihmisille, joilla esiintyy esimerkiksi HIV-infektioita tai tuberkuloosia. Ilmaishoitoon hakeutumisen ilmiö on havaittu esimerkiksi Ranskassa ja sen takia on lainsäädäntöä esimerkiksi Espanjassa ja

Portugalissa tiukennettu. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan kaikki Suomessa oleskelevat henkilöt saavat kiireellisen hoidon ja myös yleisvaarallisten tartuntatautien hoito toteutuu. Suomen nykyinen lainsäädäntö onkin hyvin linjassa EU-maiden enemmistön käytäntöjen kanssa, enemmistö ei tarjoa ”paperittomille” esimerkiksi HIV:n elinikäistä hoitoa.

Lakiehdotuksen kustannukset tältä osin olisivat huomattavat sekä kunnille että valtiolle: HIV:n hoito maksaa 20 000 euroa/ henkilö/ vuosi, moniresistentin MDR-tuberkuloosin kahden vuoden hoito maksaa 160 000 euroa/ henkilö ja kroonisen C-hepatiitin hoito uudella lääkityksellä maksaa 90 000 euroa/ henkilö.

Tuberkuloosiseulonnan järjestäminen EU:n ulkopuolisille opiskelijoille

Lakiehdotuksen 14 §:n mukaan kunnat joutuisivat järjestämään ja kustantamaan jatkossa tuberkuloosin poissulkevat terveystarkastukset aivan uudelle ryhmälle eli EU:n ulkopuolisille ilmaisopiskelijoille. Tällä hetkellä tuberkuloosiseulonnat eivät kuulu terveydenhuoltolain mukaisen opiskeluterveydenhuollon velvoitteisiin. Ilmaisopiskelijoita tulee Suomeen noin 6000 per vuosi ja heistä aiheutuu merkittävä lisälasku valtiolle (noin 300 miljoonaa euroa). Tuberkuloosiseulonnasta aiheutuva kokonaiskustannus kunnille olisi vuosittain 1,3 - 1,5 miljoonaa euroa.

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto ehdottaa, että tuberkuloosiseulonnan järjestäminen ja kustannukset on ohjattava joko oppilaitoksille, jotka saavat valtiolta rahoituksen suoritettujen tutkintojen mukaan, tai seulonta tulisi toteuttaa erikseen opiskelijoille määrättävästä terveydenhoitomaksusta tai seulonta jäisi opiskelijoiden itsensä maksettavaksi.

Yhteenveto

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto katsoo, että nykyisessä vaikeassa taloudellisessa tilanteessa ilman kotipaikkaoikeutta, ilman sairausvakuutusta tai laittomasti maassa olevien tai EU:n ulkopuolisten opiskelijoiden terveystaloudellisten lisäpalvelujen lisääminen lakiluonnoksessa ehdotetulla tavalla on tarpeetonta. Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman periaatteen mukaan lakimuutoksesta ei saa aiheutua kunnille lisävelvoitteita ja kunnille on asetettu merkittävä säästövelvoite. Näyttää ilmeiseltä, että lain valmisteluvaiheessa esityksen taloudellisia vaikutuksia ei ole riittävän tarkasti analysoitu. Kansanterveystyön johtajaverkosto ehdottaakin, että lain taloudellisten vaikutusten arviointi tarkistetaan huolella ennen lopullisia päätöksiä.

Kati Liukko

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston puheenjohtaja

Tapani Hämäläinen

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston sihteeri



Sosiaali- ja terveysministeriö

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

11 -08- 2014

STM032:00/2011

Lausuntopyyntö STM032:00/2011 27.6.2014 hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää 11.8.2014 mennessä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi.

Lausuntopyynnön mukaan esitysluonnos on valmisteltu tartuntatautilain kokonaisuudistusta valmisteleivassa työryhmässä, jonka määräaika päättyy 31.12.2014. Työryhmä tekee luonnokseen tarvittavat muutokset lausuntokierroksen jälkeen.

Lakiesityksen mukaan kunta pysyisi edelleen tartuntatautien torjunnan perustason toimijana. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tehtävänä olisi tukea kuntaa asiantuntemuksellaan. Esitys on tarkoitus myöhemmin muokata tulevan sosiaali- ja terveystalvuu-uudistuksen mukaiseksi.

Lausuntopyynnön mukaan työryhmässä on esitetty erilaisia näkemyksiä 14 § ja 15 §:ssä esitetystä kunnan alueella oleskelevien terveystarkastuksista ja 45 §:ssä esitetystä työntekijöiden rokotuksista potilaiden suojaamiseksi.

Valvira toteaa, että sillä on ollut edustus edellä mainitussa työryhmässä ja täten mahdollisuus tuoda esiin merkitykselliseksi katsomiaan seikkoja luonnoksen valmisteluvaiheessa.

Valvira on tutustunut luonnokseen ja toteaa käsityksensä seuraavaa.

1 Yleisperustelut

Torjuntatyön hallintoa koskevassa nykytilan kuvauksessa kerrotaan (s. 5), että aluehallintovirastojen työ suuntautuu yhä enemmän kuntien valvontaan ja että niissä työskentelevien lääkäreiden työpanoksesta entistä suurempi osuus käytetään kanteluiden käsittelemiseen. Tästä voi saada käsityksen, että aluehallintoylilääkäreiden työn suuntaaminen kanteluiden käsitteelyyn tartuntatautien torjuntaan liittyvän kuntien ohjauksen jäädessä vähäisemmälle huomiolle johtuisi aluehallintovirastoissa tehdystä toimintalinjauksesta. Näin ei kuitenkaan varmaankaan ole, vaan kyse on enemmänkin resurssien vähäisyydestä johtuvasta "pakkopriorisoinnista". Ilmauksen "... käytetään kanteluiden käsittelemiseen" sijasta olisi parempi todeta esim. "... on jouduttu käyttämään kanteluiden käsittelemiseen".

Dnro 6108/00.01.00.00/2014

7.8.2014

2 Yleiset säännökset (1 – 5 §)

Soveltamisalaa koskevan 2 §:n perusteluiden ensimmäisessä kappaleessa on lueteltu tahoja, joiden toimintaa laissa säänneltäisiin. Tässä yhteydessä tulisi mainita myös Valvira.

3 Torjuntatoimien järjestäminen ja viranomaiset (6 – 13 §)

Lakiluonnoksen 10 §:n 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan puolustusvoimat, rajavartiolaitos, rikosseuraamuslaitos, valtion mielisairaalat ja koulukodit vastaavat tartuntatautien torjuntatyöstä osana järjestämisvastuuseensa kuuluvaa terveydenhuoltoa. Koulukotien yhteyteen olisi syytä liittää sana "valtion", koska Suomessa on myös yksityisiä koulukoteja. Pykälän perusteluissa on lisäksi mainittu, että "Osana tartuntatautityötä mainituissa yksiköissä voidaan tehdä kunnan ja aluehallintoviraston tehtäviksi säädettyä henkilöä koskevat viranomaispäätökset, kuten karanteeni tai eristäminen". Pykälätekstistä ei kuitenkaan ilmene, että aluehallintovirasto voisi tehdä esimerkiksi karanteeni- tai eristämispäätöksiä. Jos tällaista pidetään perusteltuna, sen tulisi Valviran käsityksen mukaan ilmetä selkeästi itse laista.

Lausuntopyynnössä on mainittu, että kunnan ja sairaanhoitopiirin tehtäviä koskevat säännökset tullaan muokkaamaan myöhemmän sote-järjestämisuudistuksen mukaisiksi. Tämän yhdenmukaistamisen tulisi koskea myös lakiluonnoksen 12 §:ssä olevia torjuntatyön valvontasäännöksiä, mm. Valviran ja aluehallintovirastojen työnjaon sääntelyä. Kyseisen pykälän, samoin kuin myös 10 §:n säännökset tulisi sovittaa yhteen myös sosi-aali- ja terveysministeriön työryhmissä valmisteltavien puolustusvoimien terveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon valvontaa sekä vankiterveydenhuollon järjestämistä koskevien muutosten kanssa.

Valviran näkemyksen mukaan valtion laitosten huomioiminen lakiluonnoksessa on omiaan lisäämään potilasturvallisuutta. Lainsäädäntö esimerkiksi puolustusvoimien ja vankien terveydenhuollon järjestämisen sekä ohjauksen ja valvonnan osalta on vähäisempää ja sisällöltään epätarkempaa kuin vastaavan kunnallisen. Toisaalta puolustusvoimissa ja vankeinhoitolaitoksissa olosuhteet tartuntatautien leviämislle ovat erityisen otolliset. Valviran näkemyksen mukaan laadullisten minimivaatimusten asettaminen valtion laitosten tartuntatautien torjunnalle tartuntatautilaissa on perusteltua.

4 Sairastuneiden ja sairastuneeksi perustellusti epäiltyjen tunnistaminen ja tartunnan jäljitys (14 – 26 §)

Pakollisia terveystarkastuksia koskevan 16 §:n perusteluissa on todettu, että "Päätävä elin olisi kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin. Päätös ei ole niin kiireellinen, että se täytyisi antaa tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätettäväksi". Jälkimmäinen virke on ristiriidassa pykälätekstin kanssa, jonka mukaan määräyksen voi kiireellisessä tapauksessa tehdä kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Valvira yhtyy luonnoksen 18 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa esitettyyn näkemykseen, jonka mukaan mikrobiologista diagnostiikkaa suorittavien laboratorioden laadukas toiminta on merkittävässä asemassa tartuntatau-

Dnro 6108/00.01.00.00/2014

7.8.2014

tien torjunnassa. Valvira kannattaa perusteluissa esitettyä lain vaatimusten ulottamista myös alihankintana tehtäviin tutkimuksiin. Valviran käsityksen mukaan sekä täysin kotimaiset että myös ulkomaisia laboratorioita sisältävät laboratorioiden alihankintaketjut ovat yleistyneet. Näytteen ja yleensä myös vastauksen kulku monen toimipisteen kautta esimerkiksi puutteellisiin saatetiedoin hidastaa koko prosessia ja vaarantaa potilasturvallisuutta.

Laboratoriotutkimuksia tekevien laitosten toimilupia koskevan 18 §:n säännösten perusteella laboratorioiden käyttämiltä alihankintalaboratorioilta ei kuitenkaan edellytettäisi omaa lupaa. Laboratorion toimiluvan myöntämisen yhteydessä edellytettäisiin pykälän 2 momentin mukaan, että laboratorion käytössä on asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä ammattitaitoinen henkilökunta sekä että laboratorion laaduntarkkailu on järjestetty asianmukaisella tavalla. Pykälän 4 momentin mukaan alihankintatilanteessa tutkimuksen tilaavan laboratorion olisi varmistettava, että laboratorio täyttää 2 momentissa asetetut vaatimukset sekä muut tartuntatautien torjuntaan ja potilasturvallisuuteen liittyvät velvoitteet. Pykälän 3 momentin mukaan aluehallintovirasto voisi peruuttaa toimiluvan, jos sen myöntämisen jälkeen ilmenee, ettei laboratorio tai sen valvoma toimintayksikkö täytä luvan myöntämisen edellytyksiä tai sen toiminnassa esiintyy vakavia puutteita, joita ei ole korjattu aluehallintoviraston määräyksestä huolimatta.

Pykälätekstin perusteella aluehallintovirasto voisi tilanteessa, jossa ongelmat liittyvät alihankintalaboratorion toimintaan, ryhtyä valvontatoimenpiteisiin ainoastaan siltä tutkimuksia tilaavan, toimiluvan saaneen laboratorion suhteen pykälän 3 momentin mukaisen valvontavelvoitteen rikkomisen perusteella. Säännökset herättävät kysymyksen, miksi Suomessa toimivilta laboratorioilta ei edellytetä lupaa siinäkin tapauksessa, että ne toimivat vain alihankintalaboratoriona, jolloin myös jälkivalvonta, mukaan lukien luvanperuuttamismahdollisuus, koskisi suoraan niitä. Pykälän 4 momentissa tarkoitettu tilaavan laboratorion valvontavelvoite voisi tällöin koskea vain ulkomailta tapahtuvia alihankintoja. On myös kyseenalaista, miten laboratorion luvan myöntämisen yhteydessä voidaan luotettavasti varmistua sen ulkomailla toimivan alihankintalaboratorion tilojen, laitteiden, henkilökunnan ja laaduntarkkailun asianmukaisuudesta, mitä 2 momentin säännös vaikuttaisi edellyttävän.

Lakiluonnoksen yksityiskohtaisissa perusteluissa pohditaan lähinnä ulkomaisen alihankinnan tuomia haasteita. Valviran käsityksen mukaan alihankinnan kansallisuudesta riippumatta olisi oleellista asettaa laboratoriotuotinnalle sellaiset konkreettiset vaatimukset, jotka takaisivat kulloiseenkin tilanteeseen nähden riittävän ripeän ja laadukkaan analytiikan. Terveystieteiden toimintayksikkö, julkinen tai yksityinen, voitaisiin velvoittaa järjestämään tai hankkimaan laboratorion palvelunsa siten, että tartuntatautityön kannalta tarpeelliset ilmoitukset tehtäisiin ja mikrobikannat toimitettaisiin THL:n käyttöön.

Valviran käsityksen mukaan lakiluonnoksen esitys mikrobiologiselle laboratoriotuotinnalle asetettavista erityisvaatimuksista on siis potilasturvallisuuden näkökulmasta tarpeellinen. Valvira kuitenkin toteaa, että lakiluonnoksen 18 §:n 2 momentissa esitetyt vaatimukset ovat varsinkin vaatimattomia aikana, jolloin suuri osa kliinisen mikrobiologian tutkimuksia suorittavista

Dnro 6108/00.01.00.00/2014

7.8.2014

laboratorioista toimii akkreditoituna ja terveydenhuollon toimintayksiköiltäkin edellytetään asetuksella suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Valviran näkemyksen mukaan saattaisi olla aiheellista pohtia, takaako toimilupakäytäntö riittävällä tavalla nykypäivän vaatimusten mukaisen laadukkaan mikrobiologisen diagnostiikan. Potilasturvallisuuden ja hyvien toimintakäytäntöjen kannalta hyvänä esimerkkinä laboratoriotoimintaa koskevasta lainsäädännöstä on työterveyshuollon huumausaineanalytiikkaa koskeva lainsäädäntö. Valviran käsityksen mukaan olisikin hyvä, jos tartuntatautilaissa voitaisiin antaa asetuksenantovaltuutus sosiaali- ja terveysministeriölle laboratoriotoimintaa koskevasta tarkemmista, konkreettisista laatuvaatimuksista. Valvira esittää harkittavaksi ulkopuolisen, riippumattoman ammattimaisen arviointitahon käyttöä laboratorioden vaatimuksenmukaisuuden arvioinnissa, jonka avulla riittävän laatu-tason saavuttamisen osoittaminen voitaisiin antaa laboratorion itsensä tehtäväksi. Viranomaisen työmäärä ei siis lisääntyisi, vaan päinvastoin todennäköisesti vähenisi, mitä voidaan pitää etuna.

Esitysluonnoksen 18 §:n mukaan aluehallintovirasto myöntää toimiluvat laboratorioille. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (52/1990) mukaan yksityisen terveydenhuollon lupaviranomaisia ovat aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun asetuksen (744/1990) mukaan Valvira myöntää luvan kahden tai useamman aluehallintoviraston toimialueella toimivalle tai asemapaikan omaavalle palvelun tuottajalle ja aluehallintovirasto yhden aluehallintoviraston toimialueella toimivalle tai asemapaikan omaavalle palvelun tuottajalle. Mikrobiologisen laboratorion toimiluvan saaminen edellyttää toimilupaa, joka tulee säännösten mukaan aina hakea aluehallintovirastolta. Toimiluvan saamiseksi tarvitaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) puoltava lausunto. Valvira toteaa, että yksityiseen terveydenhuoltoon liittyvä lupahallinto on tällä hetkellä mikrobiologista laboratoriotoimintaa suorittavien toimintayksiköiden osalta varsin monimutkaista, ja kaipaa selkiyttämistä. Viranomaisten kesken onkin ajoittain ollut keskustelua asiasta, ja kysymys nousee esiin yksityistä terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön uudistamistyön yhteydessä.

Lakiluonnoksen 20 §:n 2 momentin mukaan hoitavan lääkärin on ilmoitettava kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille, jos hän saa tietää potilaansa toimivan tavalla, joka aiheuttaa yleisvaarallisen tai valvottavan tartuntataudin tartunnan vaaran toiselle henkilölle. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä on tällöin oikeus ilmoittaa tartuntavaarasta asianomaiselle henkilölle tartunnanlähdeä ilmaisematta. Säännösten perustelujen lopussa on mainittu, että "Esitetty valtuutus antaisi myös perusteen sille, että kuoleman jälkeen todetusta infektiosta voitaisiin tiedottaa vainajan läheiselle, jotta tälle voidaan toteuttaa tartuntaa koskevat perustellut laboratoriokokeet". On kuitenkin kyseenalaista, kattaako ehdotettu säännösmuotoilu myös tällaisen tilanteen, koska säännöksessä edellytettäisiin lääkärin tietävän potilaan toimivan tavalla, joka aiheuttaa tartunnan vaaran toiselle henkilölle. Olisi selkeämpää ottaa asiasta nimenomainen säännös lakiin.

THL:n ja sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi tarvittavien tietojen saantioikeutta koskevat 23 §:n 2 momentin säännökset koskevat mm.

Dnro 6108/00.01.00.00/2014

7.8.2014

terveydenhuollon toimintayksiköitä mutta eivät itsenäisiä terveydenhuollon ammattinharjoittajia. Lienee kuitenkin tarpeen saada tietoja myös ko. yksityislääkäreiltä, ja säännöstä olisi tästä johtuen syytä täydentää.

Lakiluonnoksen 24 §:n 1 momentissa puhutaan "vakavasta epidemiasta" ja 2 momentissa "vakavasta, väestön terveyttä uhkaavasta epidemiasta". Jos pykälässä tarkoitetaan lakiluonnoksen 3 §:n 7 kohdassa määriteltyä poikkeuksellista epidemiaa (mihin perustelut näyttäisivät viittaavan), pykälätekstissä olisi syytä käyttää tätä käsitettä tai muussa tapauksessa määritellä, mitä vakavan, väestön terveyttä uhkaavan epidemian käsitteellä tarkoitetaan.

5 Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit (27 – 40 §)

Ehdotetussa 32 §:ssä tarkoitettuun tartuntatautien anturiseurantaan tarvittavat potilas- ja asiakastiedot saataisiin pykälän 1 momentin mukaan potilaiden ja asiakkaiden suostumuksella. Säännösten perusteluissa on mainittu, että "Mikäli kyseessä on vakavan infektion vuoksi tehohoidossa oleva potilas, pyydetään lupa jälkikäteen, jos mahdollista". Valviran käsityksen mukaan asian tulisi ilmetä nimenomaisesti myös pykälästä.

Hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriä koskevan 33 §:n 1 ja 2 momenteissa säädettäisiin valtakunnalliseen hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriin talletettavista tiedoista ja tähän liittyvästä tiedonsaantioikeudesta ja pykälän 3 momentissa vastaavista seikoista alueellisen rekisterin osalta. Pykälän 4 momentin ensimmäisessä virkkeessä todettaisiin, että "Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja ympäristöterveyslaitosten hoitoa antavan sosiaalihuollon toimintayksikön on annettava salassapitosäännösten estämättä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille harvinaisesta ja vakavasta hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkkeille erityisen vastustuskykyisten mikrobien epidemiasta ja epidemiaepäilyistä". Säännöksestä ei ilmene, mitä "harvinaisella ja vakavalla hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkkeille erityisen vastustuskykyisten mikrobien epidemialla" tarkoitetaan. Säännöksestä ei ilmene myöskään, mitä tietoja se koskee eikä se, tapahtuuko tietojen antaminen oma-aloitteisesti vai pyynnöstä. Myös perustelut ovat Valviran näkemyksen mukaan kyseisen momentin osalta puutteelliset.

Lakiluonnoksen 34 §:n yksityiskohtaisten perusteluiden ehdotusta siitä, että lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisterin pidosta vastaisi sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä, voidaan Valviran näkemyksen mukaan pitää potilasturvallisuutta edistävänä. Lääkkeille erittäin vastustuskykyiset mikrobit tulevat tulevaisuudessa olemaan haaste hoitoon liittyvien infektioiden toteamisessa ja hoidossa, ja keskeistä niiden torjunnassa on ajantasainen alueellinen tieto tilanteesta. Nykyisin on tavallista, että potilaita siirretään hoitopaikasta toiseen, ja potilasta hoitava sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikkö voi olla yksityinen tai julkinen. Valviran näkemyksen mukaan saattaisi olla aiheellista painottaa pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa, että kaikkien sairaanhoitopiiriin alueella toimivien laboratorioiden, niin yksityisten kuin julkistenkin, tulee tehdä ilmoitus sairaanhoitopiiriin nimetyille rekisterinpitäjälle.

Dnro 6108/00.01.00.00/2014

7.8.2014

Lakiluonnoksen 36 §:n 1 momentin perusteella THL tai sairaanhoitopiiri voisi perustaa tautitapaukseen tai rajoitettuun epidemiaan liittyvän henkilörekisterin yleisvaarallisen tai valvottavan tartuntataudin taikka muun näitä vastaavan tartuntataudin jäljitystä, mikrobikantajuuden sekä perustellusti altistuneiksi epäiltyjen seurantaa varten. Säännöksen perusteella jää epäselväksi, mitä yleisvaarallista tai valvottavaa tartuntatautia vastaavalla tartuntataudilla tarkoitetaan.

6 Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä (52 – 65 §)

Karanteenia koskevan 55 §:n 2 momentin ja eristämistä koskevan 59 §:n 2 momentin perusteella henkilön vastustaessa toimenpidettä kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin voisi määrätä henkilön karanteeniin tai eristettäväksi enintään yhden kuukauden ajaksi. Eristämistä koskevien säännösten perustelujen mukaan kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin tekisi kyseisen päätöksen ”myös sairaalassa hoidettaville potilaille”, millä tarkoitettaneen, että toimielin tekisi kyseisen päätöksen myös sairaanhoitopiiriin yksiköissä hoidettavien osalta. Säännöksissä on todettu lisäksi, että kiireellisessä tapauksessa kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaava lääkäri voisi antaa ko. toimenpidettä koskevan määräyksen. Määräys olisi alistettava kunnan tartuntataudeista vastaavan toimielimen vahvistettavaksi. Valvira pitää erikoisena sitä, että erikoissairaanhoidon toimintayksikköä koskeva päätös tehtäisiin ja vastaavasti sairaanhoitopiiriin virkamiehen tekemän päätöksen alistus käsiteltäisiin kokonaan toisen organisaation, eli kunnan, toimielimessä. Tältä osin jää myös epäselväksi, minkä kunnan (potilaan kotikunnan vai erikoissairaanhoidon toimintayksikön sijaintikunnan) toimielin asian käsittelee.

Tavaran karanteenia koskevan 56 §:n 2 momenttiin olisi syytä lisätä sana ”virkasuhteinen” (”Kiireellisessä tapauksessa kunnan *virkasuhteinen* tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä tavaran karanteenista”).

Lakiluonnoksen 60 §:n perusteella eristykseen määrättyä potilasta olisi hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin potilaslain 6 – 9 §:ssä säädetään. Yleisvaaralliseen tai tällaisen tartuntataudin edellytykset täyttävään tartuntatautiin sairastuneelle voitaisiin kuitenkin antaa eristämispäikassa taudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämätön hoito hänen tahdostaan riippumatta, jos se on taudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämätöntä. Pykälän perustelujen toisessa kappaleessa on todettu, että ”Jos hoitamatta jättäminen vaarantaisi potilaan oman terveyden, voidaan tahdosta riippumaton hoito toteuttaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6—9 §:n mukaisesti”. Koska potilaslaissa ei säädetä lainkaan potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta ja koska toteutus ei tuo mitään lisää perusteluissa sitä edeltävästi jo mainittuun, se olisi Valviran näkemyksen mukaan syytä jättää kokonaan pois.

Ehdotetun 61 §:n mukaan muu kuin 55, 56, 59 tai 60 §:ssä tarkoitettu julkisessa terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voisi kiireellisessä tapauksessa määrätä henkilön tai tavaran karanteeniin taikka henkilön eristykseen enintään viideksi päiväksi tai päättää välttämättömän terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että määräyksen teke-

Dnro 6108/00.01.00.00/2014

7.8.2014

misen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Säännöksellä on perustelujen valossa tarkoitus mahdollistaa se, että pykälän edellytysten täyttyessä myös esimerkiksi kunnallisessa terveydenhuollon toimintayksikössä toimiva yksityisen yrityksen palveluksessa oleva lääkäri voisi päättää siinä tarkoitetuista toimenpiteistä. Pykälän perusteluissa on mainittu mm., että "Karanteenipäätöksen voi perustelujen mukaan tehdä vain virkasuhteessa oleva lääkäri". Toteamus on epäselvä ja omiaan johtamaan siihen virheelliseen käsitykseen, että pykälässä tarkoitetuista toimenpiteistä vain karanteenipäätöksen tekeminen olisi virkasuhdetta edellyttävä, kun kaikki nämä päätökset ovat luonteeltaan sellaisia, että niiden tekeminen edellyttää lähtökohtaisesti virkasuhdetta. Perustelujen kyseistä mainintaa tulisikin muuttaa.

Lakiluonnoksen 62 §:n perusteluissa on todettu, että "Ehdotetaan säädettäväksi, että henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta, ja erityisesti mainittaisiin oikeus yhteydenpitoon läheisiin ja muihin tahoihin...". Yhteydenpitoasia ei kuitenkaan ilmene pykälätekstistä.

7 Lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä suojainten käyttö (66 – 71 §)

Valviran tehtävänä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Lakiluonnoksen 7 lukuun on kirjattu lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä suojainten käyttöön liittyvät poikkeusmenettelyt tartuntatautilain mukaisissa erityistilanteissa. Valvira pitää kirjattuja poikkeusmenettelyjä perusteltuina siitakin huolimatta, että voimassa olevaan lakiin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista on kirjattu erinäisiä erä- ja potilaskohtaisia poikkeusmenettelyjä. Valviran näkemyksen mukaan sen valtuutukset poikkeuksiin eivät ole riittäviä tartuntatautilain mukaisissa vakavissa erityistilanteissa.

Lakiluonnoksen 66 §:ään on kirjattu maininta poikkeuksista terveydenhuollon ammattihenkilölakiin (559/1994) liittyen. Valviran näkemyksen mukaan asiaa tulisi avata lakiluonnoksen yksityiskohtaisissa perusteluissa tarkemmin mainitsemalla esimerkkejä mahdollisista rajoitustoimista. Valvira ehdottaa myös harkittavaksi mahdollisuutta laajentaa lääkkeenmääräämiseen liittyvät poikkeustoimet kattamaan myös sairaanhoitajien rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä säännöksiä. Sairaanhoitaja, jolle on myönnetty rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, voi määrätä tartuntataudin ennaltaehkäisyyn influenssa-, vesirokko- ja hepatiittirokotteita siten kuin asiasta erikseen säädetään (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010 5 § ja liite 1).

Valviran käsityksen mukaan terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvä poikkeussäännös (69 §) on asianmukainen. Valvira pitää myös tarpeellisena lakiluonnoksen 67 §:ään kirjattua menettelyä tarvikkeisiin liittyvistä kustannuksista.

Lakiluonnoksen 70 §:ään on kirjattu Lääkealan turvallisuus ja kehittämisskeskukselle (Fimea) velvoite avustaa ministeriötä 66-69 §:issä tarkoitettujen toimien valmistelussa ja toimeenpanossa. Valvira toteaa, ettei Fimealla ole lakiluonnoksen 69 §:n mukaisia tehtäviä. Valvira toteaa ilmeisen tarpeelliseksi kirjata samaan pykälään vastaavat velvoitteet liittyen Valviran

Dnro 6108/00.01.00.00/2014

7.8.2014

vastuulla oleviin tehtäviin lain 66, 67 ja 69 §:iin kirjattujen poikkeusmenetelyiden osalta.

Lisäksi Valvira haluaa tuoda esille lintuinfluenssapandemian aikana esiin tulleet asiana henkilösuojaimiin liittyvät vastuut. Valviran käsityksen mukaan tartuntatautilain erityistilanteissa ajankohtaiset suojaimet kuuluvat myös Työterveyslaitoksen vastuulla olevan henkilösuojaindirektiivin (89/686/EEC) soveltamisalaan. Valviran kokemuksen mukaan suojaimiin liittyvät vastuut ja tarpeet poikkeuksille tulisi ottaa huomioon lakiluonnoksen luvussa 7.

8 Erinäiset säännökset (79 – 87 §)

Ehdotetun 80 §:n mukaan ”Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ilmoittaa Maailman terveysjärjestölle, Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskukselle ja niiden verkostoiden toimivaltaisille viranomaisille edellä 79 §:ssä tarkoitettujen sopimuksen ja päätösten edellyttämät tiedot”. Pykälän perusteluissa on käsitelty mm. tietojen luovuttamista tartuntatautien EU-tason seurantaan ja torjuntaa varten, missä yhteydessä on todettu, että vaikka EU-järjestelmiin ei luovuteta henkilötunnisteita, teoriassa luovutetun yksilötason tiedon sisältö mahdollistaa yksilön tunnistamisen. Tämän vuoksi olisi syytä harkita, pitäisikö pykälään lisätä esim. sanat ”salassapitosäännösten ja muiden tiedonsaantia koskevien rajoitusten estämättä”.

Koska karanteeniin määrääminen voi koskea sekä henkilöitä että tavaroita, muutoksenhakua koskevan 84 §:n 3 momentin ensimmäiseen virkkeeseen olisi selvyuden vuoksi hyvä lisätä kyseiseen yhteyteen sanat ”henkilön tai tavarana” (”Kunnan toimielimen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä olemaan poissa ansiotyöstään, hoidon antamista henkilön tahdosta riippumatta, eristämistä *taikka henkilön tai tavarana* karanteeniin määräämistä, saa hakea muutosta...”).

9 Muut huomiot

Lisäksi Valvira toteaa, että pykälätekstissä ja osin yksityiskohtaisissa perusteluissakin vaikuttaisi olevan joitakin viittausvirheitä. Esimerkiksi 16 §:ssä, 55 §:n 1 momentissa, 56 §:n 1 momentissa, 59 §:n 1 momentissa, 60 §:n 2 momentissa ja 64 §:ssä pitänee viitata lain 4 §:n 2 momenttiin 1 momentin sijasta. Vastaavasti 38 §:ssä pitänee viitata lain 37 §:ään 35 §:n sijasta.

Ylijohtaja


Marja-Liisa Partanen

Ylilääkäri


Päivi Tissari



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33
00023 Valtioneuvosto

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

13 -08- 2014

STM032:00/2011

Viite: Lausuntopyyntö 27.6.2014, STM 032:00/2011

**ASIA: VARKAUDEN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN LAUSUNTO
HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAUTILAIKSI**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi. Esityksessä ehdotetaan vuonna 1986 annetun lain korvaamista uudella lailla. Lain tavoitteena on tartuntatautiin ja niiden leviämisen ehkäisy. Hallituksen esitysluonnoksen on valmistellut tartuntalain kokonaisuudistusta valmisteleva työryhmä.

LAUSUNTO

Varkauden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi pitää hallituksen esitystä uudeksi tartuntatautilaiksi perusteltuna. Lakiesityksen mukaan kunnalla on edelleen vastuu oman alueensa tartuntatautiin torjunnasta. Tämän vastuun näkökulmasta ehdotamme kaavailtuun lakitekstiin joitakin muutoksia.

PERUSTELUT

Suomen tartuntatautilanne on pysynyt hyvänä nykyisen tartuntatautilain voimassa ollessa. Nykyinen terveydenhuoltolaki (50 §) turvaa kiireellisen sairaanhoidon asuinpaikasta riippumatta. Tällöin myös Suomessa ilman kotikuntaoikeutta tai sairausvakuutusta oleva henkilö saa tarvitsemansa tartuntatautiin kiireellisen hoidon. Nykyisellä lainsäädännöllisellä kokonaisuudella on siten jo varmistettu, että myös yleisvaarallisten tartuntatautiin, kuten tuberkuloosin, hoito toteutuu. Suomessa voimassa oleva tartuntatautiin hoitoa koskeva lainsäädäntö on myös linjassa EU-maiden enemmistön (70%) lainsäädännön kanssa.

Uuden tartuntatautilakiesityksen mukaan kunnalla on edelleen vastuu oman alueensa tartuntatautiin torjunnasta. Täten kunta vastaa myös taloudellisesti tartuntatautiin torjunnasta ja hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Lakiesitys laajentaa kuntien velvollisuutta järjestää tartuntatautiin ehkäisemiseksi yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville henkilöille. Lakiesityksen taloudellisia vaikutuksia ei ole riittävän tarkasti analysoitu lain valmisteluvaiheessa.



Yksistään terveystarkastusten järjestämisestä (henkilöstökulut, tulkkipalvelut, seulontatutkimukset) aiheutuvista kustannuksista koituu kunnille merkittävä menoerä, mikä hallituksen esityksessä on selkeästi aliarvioitu. Suurin osa turvapaikanhakijoista saapuu maahan EU:n ulkopuolisista maista, joissa HIV:n ja tuberkuloosin esiintyvyys on korkea ja lisää seulontakustannuksia. Erityinen huoli aiheutuu kiireettömän kroonisten tartuntatautiin (esim. HIV) hoidon laajenemisesta ns. paperittomille turvapaikanhakijoille. EU-Venäjä-viisumivapauden voimaantulo toisi todennäköisesti ennennäkemättömän paljon "paperittomia" maahanmuuttajia, jotka hyödyntävät Suomessa uuden lakiesityksen mahdollistamaa ilmaista kroonisten tartuntatautiin lääkehoitoa (HIV-infektio, B- ja C-hepatiitti).

Suomessa kunnat ovat jo tällä hetkellä suurissa vaikeuksissa välttämättömien terveystarkastusten rahoittamisessa omille asukkaalleen. Näin ollen kunnilla ei ole yksinkertaisesti varaa "paperittomien" maahanmuuttajien kroonisten tartuntatautiin ns. "ilmaishoidon" maksamiseen tai lisääntyvään tartuntatautiin ehkäisemiseksi tehtävien yleisten terveystarkastusten järjestämiseen. Oleellista on, että jo nykyinen tartuntatautilaki turvaa kiireellisen tartuntatautiin hoidon, mitä voi pitää riittävänä humanitaarisena vastaantulona. Tämä on myös linjassa muun terveydenhuollossa annettavan kiireellisen hoidon kanssa ja se noudattaa myös sitä linjaa, mikä valtaosassa muita EU-maita on tehty.

Kunnilla ei ole myöskään mahdollisuutta rahoittaa EU:n ulkopuolelta tulevien opiskelijoiden tuberkuloosin seulontaa ja mahdollista kroonisten tartuntatautiin hoitoa. Näiden opiskelijoiden seulontojen järjestäminen ja niistä koituvat kustannukset on ohjattava joko oppilaitoksille tai opiskelijoiden itsensä maksettaviksi.

Varkaudessa 11.8.2014

Seppo Lehto
Dosentti, MBA
Sisätautiin ja kardiologian erikoislääkäri
SOTE-johtaja
Varkauden sosiaali- ja terveystakeskus



*Eija Ruotsalainen
LT, sisätautiin ja infektiosairauksiin erikoislääkäri
palvelualuepäällikkö
Varkauden sosiaali- ja terveystakeskus

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

11-08-2014

STM032:00/2014

Asia Lausuntopyyntö; hallituksen esitys tartuntatautilaiksi 27.6.2014, STM032:00/2011

Sosiaali- ja terveysministeriö on 27.6.2014 pyytänyt sairaanhoitopiiriltä lausuntoa hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kiittää mahdollisuudesta lausua näkemyksensä ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Lakiesitys on tervetullut päivitys, joka vastaa uusiin tartuntatautihaasteisiin ja terveydenhuollon toiminnan muutoksiin. Esitys antaa hyvän pohjan resurssien turvaamiseksi ja vähien voimavarojen tehokkaalle käytölle ja yhteistyölle eri toimijoiden välillä. Tartuntatautitorjunnan vastuita on selkeytetty, vaikka on edelleen säilytetty kolmiportainen torjunnan rakenne. Perusvastuu tartuntatautien torjunnassa on ja pitääkin olla edelleen kunnalla. Yksityinen sektori nivotaan nyt paremmin tartuntatautien torjuntaan säätämällä mm. tiedonsiirrosta. Laki määrää nyt kunnan vastaamaan maahanmuuttajien ja pakolaisten terveystarkastuksesta. Lisäksi laki velvoittaa huomioimaan myös kunnassa asuvat maahan muuttaneet vaikka he eivät olisikaan pakolaisia tai turvapaikan hakijoita. Hoitoon liittyvien infektioiden merkitystä korostetaan, toimintayksiköiden omaa vastuuta lisätään ja rekisteröintiin veloitetaan. Terveydenhuollon henkilöstön rokotuksista säädetään ensimmäistä kertaa velvoittavasti ja potilasturvallisuus huomioiden. Sote-lainsäädännön vaikutus tähän lakiin jää nähtäväksi, mutta on luonnollista odottaa, että sote-alueilla on keskeinen rooli tartuntatautien torjunnassa alueellaan.

Yksityiskohtaiset kommentit:

8 §: On myönteistä, että sairaanhoitopiirin rooli tartuntatautien torjunnassa pysyy ennallaan. Hyvänä on pidettävä myös sitä, että sairaanhoitopiirille on annettu velvollisuus laatia valmiussuunnitelma jossa on huomioitava poikkeuksellisten epidemioiden vaikutus terveydenhuoltoon.

9 §: Kunnalla on perusvastuu tartuntatautien torjunnassa. Esitämme, että 9§ lisättäisiin maininta myös hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta.

14 §: Tartuntatautien uhkien vuoksi on tärkeää, että kunta veloitetaan nyt huomioimaan paitsi turvapaikanhakijat ja pakolaiset myös kunnan alueella asuvat muut maahan muuttaneet, jotka ovat tähän asti jääneet ilman riittävän kattavaa terveystarkastusta. Tähän asti tämä ryhmä on ollut väliinputoajana, mistä ovat esimerkkinä mm. viimeaikaiset tuberkuloosiepidemiat eri kaupungeissa. Tosin "alueella oleskeleva" on määriteltävä tarkemmin, joskin on selvää, että kyseessä on sangen heterogeeninen ihmisryhmä. On ymmärrettävää, että ulkomailta useiksi kuukausiksi tai vuosiksi saapunut (vaihto)-opiskelija täyttää tämän määritelmän, mutta jää epäselväksi kuinka menetellään vaikkapa toisesta EU/ETA – maasta korkeintaan 3 kuukaudeksi saapuneiden tilapäisten matkailijoiden suhteen, jotka eivät ole kotimaansa sairausvakuutusjärjestelmän piirissä eikä heillä myöskään ole voimassa olevaa matkavakuutusta.

Pakollisten terveystarkastusten määräysvalta ehdotetaan siirrettäväksi aluehallintovirastolta kunnan tartuntataudeista vastaavalle toimielimelle ja kiireellisessä tapauksessa määräyksen voisi tehdä kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri. Tämä on hyvä kehityssuunta, joka nopeuttaa uhkiin reagoimista. Vaikka terveystarkastusten pitää olla ensisijaisesti vapaaehtoisia, pakollisia terveystarkastuksia saataan tarvita vastaisuudessa yhteiskunnan ja väestön rakenteen muuttuessa. Viime vuosina todetut lasten ja nuorten opiskelijoiden tartuntavaaralliset tuberkuloositapaukset ovat tästä hyvä esimerkki. Epäiltyjä tapauksia saattaa olla useiden kuntien alueella, minkä vuoksi olisi hyvä pitää voimassa aluehallintoviraston oikeus määrätä pakollisia terveystarkastuksia alueellisten tartuntatautiuhkien vuoksi. Näin toimien vältettäisiin se, että usean eri kunnan tartuntataudeista vastaavan toimielimen tarvitsee tehdä samansisältöinen päätös asiasta.

17 §: On tärkeää, että hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on ulotettu nyt kaikkien terveydenhuollon yksiköiden, myös yksityisten toimijoiden ja ympärivuorokautista hoitoa antavien sosiaalihuollon yksiköiden tehtäväksi. Tällä on merkitystä myös silloin, kun julkinen sektori hankkii palveluja ostosopimuksilla yksityiseltä sektorilta. Lisäksi säädetään ensimmäistä kertaa mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Tämä on tärkeä uudistus koska mikrobilääkeresistenssi pahenee Suomessakin jatkuvasti.

33 §: On tärkeää, että nyt säädetään erikseen hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröinnistä. THL määrätään pitämään valtakunnallista rekisteriä ja sairaanhoitopiiri alueellista rekisteriä. Nyt myös määrätään, että terveydenhuollon toimintayksikön ja ympärivuorokautista hoitoa antavan sosiaalihuollon yksikön tulee antaa näille tiedot vakavista resistenttien bakteerien aiheuttamista epidemioista tai jo sen epäilystä. Tämä terävöittää näiden epidemioiden torjuntatyötä merkittävästi ja helpottaa sairaanhoitopiirin selvitystehtävää.

36 §: Sairaanhoidopiiri voi ylläpitää tilapäistä tapauskohtaista henkilörekisteriä tautiepidemiasta, mikrobikantajuudesta ja sille altistuneista henkilöistä kun se on epidemian hallitsemisen kannalta tarpeellista. Vastustuskykyiselle mikrobille altistunutta ei HE:n mukaan saa merkitä kantajien rekisteriin, mutta lakiesityksestä ei selviä, voiko altistunutta merkitä tilapäiseen tapauskohtaiseen rekisteriin. Ehdotamme, että ao. lainkohtaa täsmennetään niin, että sairaanhoidopiirillä olisi mahdollisuus vastustuskykyiselle mikrobille altistuneiden tilapäisen rekisterin ylläpitoon sen lisäksi, että altistustieto merkitään henkilön potilasasiakirjoihin, kuten esityksessä mainitaan.

41 §: Esityksessä ei mainita rokotusrekisteriä. Rokotuskattavuuden seuraamiseksi, yksittäisen henkilön rokotusten seuraamiseksi ja haittavaikutusten hallinnan kannalta olisi tärkeää, että kansalaisten rokotussuoja tulisi rekisteröidä valtakunnalliseen rokotusrekisteriin.

45 §: On erittäin myönteistä, että nyt on säädetty terveydenhuollon työntekijän rokotussuojasta. Nyt työnantaja saisi vain erityisestä syystä käyttää infektiokerkkien potilaiden hoitamiseen muita kuin asianmukaisesti rokotettuja työntekijöitä. Lisäksi työnantajan tulisi seurata rokotustilannetta ja kustantaa työntekijöille sellaiset tarpeelliset rokotukset, jotka eivät kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan, esimerkiksi aikuisten vesirokkorokotus. Työnantajan velvollisuudeksi säädetään sijoittaa rokottamaton henkilö muuhun hänen ammattitaitonsa mukaiseen samantasoiseen tehtävään. Tätä voi kuitenkin olla vaikea toteuttaa, koska infektiokerkkiä potilaita on nykyisin lähes kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Yhtä mieltä voi olla siitä, että jo uranvalinta- ja koulutusvaiheessa olisi kiinnitettävä alalle tulevien huomiota siihen, että heidän olisi oltava monin tavoin valmiita hoitamiensa henkilöiden terveyden suojelemiseen. On kannatettavaa, että jos sairaala hankkii ostopalveluna yksityisiltä yrityksiltä tässä pykälässä tarkoitettuja tehtäviä, sen olisi huolehdittava sopimuksessa että muu tehtävän saanut työnantaja hoitaa osaltaan tämän velvollisuuden.

52 §: n uudistus tarkoittaisi sitä, että terveydenhuollon työntekijöiden ulostenäytteistä riskialueelle suuntautuvan matkan jälkeen luovutettiin, ja tutkimukset keskitettäisiin tarveharkintaisesti elintarvike- ja ravintola-alalla työskenteleviin. Kuitenkin osa terveydenhuollon työntekijöistä työskentelee yksiköissä, joissa tartunnan riskiseuraamukset potilas- ja yksikkökohtaisesti ovat suurentuneet. Tällaisia yksiköitä ovat mm. vakavasti torjuntarajoitteisia potilaita kuten veri- ja syöpäsairauksia hoitavat terveydenhuollon yksiköt. Ehdotamme, että poistetaan 52 § 3 momentin maininta, että tieto laboratoriotutkimuksen tuloksesta vaadittaisiin ainoastaan 52 § 2 momentin 3 tai 4 kohdan tarkoittamassa tehtävässä työskentelevältä ja että käytetään yksityiskohtaisissa perusteluissa mainittua alemman tason ohjetta tarpeen määrittelyyn paitsi elintarvike- ja ravintola-alaan myös terveydenhuollon työntekijöiden kohdalla?

53 §: Työstä pidättämistä on nyt säädetty käytettäväksi vain yleisvaarallisten tautien kyseessä ollen. Aikaisempaa tartuntatautilain vastaavaa kohtaa on paikoin sovellettu koskemaan terveydenhuollon työntekijää, joka on todettu MRSA:n kantajaksi. Henkilö on voitu puhdistushoidon ja ensimmäisten kontrollinäytteiden ajaksi pidättää työstä. Tällä on voitu välttää ansionmenetyksiä sekä mahdollistaa tehokas puhdistushoito ja minimoida tartuntojen riski potilaisiin. Ehdotamme, että lakiesitykseen lisättäisiin mahdollisuus terveydenhuollon työntekijänä olevan vastustuskykyisen mikrobin (MRSA) kantajan työstä pidättämiseen puhdistushoidon ajaksi.

59 §: Eristämisen enimmäisaikaa ehdotetaan lyhennettäväksi kahdesta yhteen kuukauteen, minkä jälkeen eristämistä voidaan jatkaa hallinto-oikeuden päätöksellä (63§). Käytännössä ainoa pitkää eristämistä vaativa sairaus on tartuntavaarallinen keuhkotuberkuloosi. Taudin mikrobiologinen diagnostiikka on aikaa vievää johtuen tuberkuloosibasillin hidaskasvuisuudesta. Eristyksen purkamisen kriteerit on seikkaperäisesti esitetty Kansallisessa tuberkuloosiohjelmassa (STM 2013), ja melko usein näiden kriteerien saavuttaminen vie aikaa yli nyt kaavaillun kuukauden mittaisen eristysajan. Sen vuoksi ehdotetaan, että lakiehdotukseen kirjataan sairaanhoitopiirin tai kunnan tartuntavastaavan lääkärin oikeus määrätä potilas eristettäväksi enintään kahden kuukauden ajaksi.

62 §: Myönteistä on, että nyt sairaanhoitopiirille annetaan velvollisuus huolehtia siitä, että sen käytettävissä on riittävä määrä eristämiseen sopivia tiloja. Tämä voi ohjata korjaus- ja uudisrakentamista siten että yhden hengen huoneiden osuus kasvaisi edelleen.

63 §: Eristämisen jatkaminen ja lopettaminen antaa mahdollisuuden enintään 6 kk eristämiseen hallinto-oikeuden päätöksellä. Lakiluonnoksen perusteluissa todetaan, että pitkää eristysaikaa tarvitaan esim. lääkkeille erittäin vastustuskykyisessä tuberkuloosissa. Vaikka näitä tapauksia on esiintynyt toistaiseksi maassamme melko vähän, olisi syytä varautua myös siihen, että pitkänkään, 6 kk hoidon, myötä potilaan tartuntavaarallisuus ei häviä. Sen vuoksi lakiluonnoksen yleisperusteluissa esitetty Ruotsin malli, jossa hallinto-oikeus voi jatkaa eristämistä korkeintaan kuusi kuukautta kerrallaan, on kannatettavampi kuin nykyinen muotoilu.

73 §: Valtion erillisrahoitusta tartuntatautien torjuntaan ei ole ollut enää käytettävissä moneen vuoteen. Sellaista kuitenkin tarvittaisiin infektioitiimien vahvistamiseen ja lisäresurssin palkkaamiseen. Tästä esimerkkinä on Turun laaja tuberkuloosiepidemia, jonka vaatimaan henkilöresursointiin jouduttiin käyttämään VSSHP:n Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikön palkkabudjettia.

Muut kommentit:

Tartuntatautilaissa ei edelleenkään edellytetä terveydenhuollon henkilöstöltä hygieenisiä työskentelytapoja. Muussa lainsäädännössä (MMM asetus ilmoitettujen elintarvikehuoneistojen elintarvikehygieniasta 1367/2011, 17§) on annettu yksityiskohtaisia ohjeita käsi- ja muusta hygieniasta tartuntojen estämiseksi riskitehtävissä. Tiedetään, että käsihygienia toteutuu potilaskontaktissa suositusten mukaisesti vain n. 40 %:lla terveydenhuollon henkilöstöstä. Hyvä käsihygienia on eräs keskeisimmistä potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Ehdotamme, että lakiin lisätään terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijän velvoite noudattaa THL:n ja sairaanhoitopiirin antamia hygieniaohteita potilaskontaktissa.

Lausunnon valmisteluun on osallistunut sairaalahygienia- ja infektio- ja infektioyksikön ylilääkäri Esa Rintala.

Turussa 5.8.2014

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KY



Olli-Pekka Lehtonen
sairaanhoitopiirin johtaja



Samuli Saarni
johtajaylilääkäri



POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI

02.07.2014

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Asia: STM pyytää lausuntoa hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi.

Lausunnon antaja: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Lausunnon laatija: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri, KYSin infektioyksikön ylilääkäri ja Medisiinisen keskuksen palveluyksikköjohtaja Irma Koivula

LAUSUNTO; HALLITUKSEN ESITYS TARTUNTATAUTILAIKSI, STM032:00/2011

YLEISTÄ

Tartuntatautilain kirjoittaminen kokonaan uudelleen on ajankohtaista huomioiden koetun influenssapandemian aikaiset muutostarpeet, potilasturvallisuuteen liittyvät parannustarpeet sekä hoitoon liittyvien infektioiden ja erittäin vastustuskykyisten mikrobien merkityksen korostuminen. Lakiehdotukseen sisältyy merkittäviä parannuksia.

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ (s.1-)

Tartuntatautien torjuntatyön toteuttaminen osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä entisen työnjaon säilyminen ovat tärkeitä asioita. Kunnan, sairaanhoitopiirin, aluehallintoviraston ja THL:n roolit ja vastuut on esitetty selkeästi.

Kunnan rooli

Tartuntatautien torjuntatyön kannalta on hyvä asia, että kunnalla edelleen säilyy vastuu oman alueensa tartuntatautien torjunnasta. Esityksessä olisi myös hyvä mainita siitä, että kunnat ovat velvollisia tekemään yhteistyötä rajat ylittävän epidemian hallitsemiseksi. On välttämätöntä toteuttaa tartuntatautien torjuntatyö osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tämä olisi huomioitava kunnan tehdessä sopimuksia terveydenhuollon ulkoistamisesta.

Erittäin kannatettava linjaus on myös kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin roolin vahvistaminen. Paikallistuntemus on välttämätöntä tartuntaketjujen ja epidemian leviämisen ehkäisyssä.

Postiosoite	Käyntiosoite	ALAVAN SAIRAALA	JULKULAN SAIRAALA	TARINAN SAIRAALA	KUOPION PSYKIATRIAN KESKUS
PL 1777	PUIJON SAIRAALA	Kaartokatu 9	Pujonsarventie 40	Tarinaharjuntie 49	Kotkankallionkatu 14
70211 KUOPIO	Puijonlaaksontie 2	70620 KUOPIO	70260 KUOPIO	71800 SIILINJÄRVI	70600 KUOPIO
Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311

Hoitoon liittyvien infektioiden torjuminen

Erittäin vastustuskykyisten mikrobin kantajarekisterin ylläpitovelvoite tulee sairaanhoitopiireille. Tämä on jo käytännössä toteutunut monissa toimipisteissä. Jotta mikrobin kantajuus olisi havaittavissa kaikissa toimipisteissä, tarvittaisiin sähköisiin sairauskertomuksiin muista riskitiedoista erillinen tartuntavaara-riskitieto, joka avautuisi kaikissa toimipisteissä aina potilaan sairauskertomusta avattaessa.

YLEISPERUSTELUT (s.3-)

ERVA-piirien infektiotyköiden resursoinnin on oltava riittävä, jotta lain edellyttämät toimet (mm valmius torjua laajoja epidemioita) voidaan toteuttaa myös kriittisessä tilanteessa.

Eri toimijoiden työnjako on ollut toimivaa, eikä tähän ole tulossa olennaisia muutoksia. Hyvä muutosesitys on se, että kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille voidaan siirtää päätöksiä, jotka nykyisissä kuuluvat terveyslautakunnalle tai vastaavalle.

Keskeiset ehdotukset (s.16-)

Ehdotuksen mukaan valtion ja kunnan eri viranomaisten tehtävät säilyvät pääpiirteissään ennallaan. Tämä on kannatettava ehdotus. Kunnan ja sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden tiivis yhteistyö on perusedellytys tartuntatautien torjunnassa sekä resistenttien mikrobin leviämisen ehkäisyssä. Tiedonkulku täytyy turvata myös arkaluontoisten tietojen osalta.

Ehdotuksen mukaan STM:lle annetaan merkittäviä valtuuksia poikkeuksellisen epidemian yhteydessä. STM voisi mm määrätä poikkeuksia lainmukaiseen normaalitilanteen toimintaan (esim. työterveyshuollon voimavarojen käyttö). Tartuntatautilakia sovellettaisiin erityistilanteessa kunnes valmiuslain soveltamisen edellytykset täyttyvät. Tämä on kannatettava ehdotus, joka täyttää nykyisin vallitsevan harmaan alueen normaalitilanteen ja valmiuslain soveltamisen edellytykset täyttävän poikkeustilanteen välillä.

Tartuntatautien ilmoitusvelvollisuus ehdotetaan poistettavaksi hammaslääkäreiltä. Tämä on kannatettava ehdotus, koska tapauksia on harvoin ja ne hoituvat hoitavan lääkärin kautta. Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobin rekisterin ylläpitovelvollisuus ehdotetaan THL:n tehtäväksi. Tämä on kannatettava ehdotus, koska THL voi saada tiedot suoraan mikrobiologian laboratorioista ja pystyy tällä tavalla hahmottamaan tilanteen koko valtakunnassa.

Rokotukset säilyvät pääosin vapaaehtoisina. Myös puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen rokotukset olisivat jatkossa vapaaehtoisia. Tämä lienee mahdollista toteuttaa, mikäli alokkaiden rokotusmyönteisyys säilyy hyvänä. Uudeksi säännökseksi ehdotetaan potilastyössä olevan työntekijän rokotuksia potilaiden suojaamiseksi. Tämä on erittäin tärkeä ehdotus, joka korjaa nykytilanteessa olevan hankaluuden sijoittaa rokottamaton työntekijä pois potilastyöstä.

Ehdotus rokotusten haittavaikutusrekisterin ylläpidon siirrosta THL:lta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen ei aiheuta ongelmia.

Esityksen vaikutukset (s. 18-)

Ehdotuksen mukaan valtio vastaisi henkilön, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, tutkimuksesta, hoidosta, eristämisestä ja karanteenista aiheutuvista kustannuksista ellei kunta saa niitä muuten perittyä. Tämä on erittäin kannatettava ehdotus, joka lisää kunnan halukkuutta toteuttaa y.m. toimia ja siten tehostaa tartuntatautien torjuntaa.

On erittäin tärkeää, että kaikkien Suomessa oleskelevien ulkomaalaisten tartuntatautien torjunnasta huolehditaan. Ehdotuksessa on laajennettu kuntien velvollisuutta järjestää yleisiä terveystarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoa alueellaan oleskeleville ulkomaalaisille henkilöille (esim opiskelijat). Kustannusten

arvioidaan olevan pienempiä kuin tartuttavan henkilön tutkimatta ja hoitamatta jättämisestä aiheutuvien kustannusten.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT (s.22-)

1 luku Yleiset säännökset

Termi "ilmoitettava" vaihtuu termiksi "valvottava", mutta sisältö säilyy ennallaan. Tämä selkeyttää luokittelua.

Lakiteksti 3§ Määritelmät,

Kohta 5 (s.48). Ehdotan, että viimeisen lauseen sanajärjestystä muutetaan seuraavasti: "...muista erillään siten, että..."

Kohta 7 (s.48). Ehdotan, että sana "kansanterveydelle" muutetaan sanaksi terveydelle, koska poikkeuksellinen epidemia voi olla paikallisesti hyvin rajoittunut eikä sinänsä uhkaa koko kansan terveyttä vaan yksilöiden terveyttä.

2 luku Torjuntatyön järjestäminen ja viranomaiset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

- asiantuntijalaitos
- viranomaistehtävät: rokotehuolto ja kansallisten rekisterien ylläpito
- EU:n tartuntatautiin epidemiologinen seuranta ja ilmoittaminen

Lakiehdotuksessa mainittuihin THL:n tehtäviin ei ole kommentoitavaa.

Torjuntatyö aluetasolla

- Aluehallintovirasto: valtakunnallisten linjausten ja päätösten toimeenpanon yhteen sovittaminen ja valvonta. Tämä lakiehdotus on jo toteutunut Itä-Suomen alueella
- Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä: alueellinen asiantuntijayksikkö, jonka tehtäviin kuuluu kuntien tukeminen, alueellinen kehittämisvastuu hoidossa ja diagnostiikassa sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisen ohjaus. Varautuminen poikkeuksellisen epidemian torjuntaan ja hoitoon

Lakiehdotuksessa mainitut aluehallintoviraston ja sairaanhoidopiirin kuntayhtymän velvoitteet ovat olemassa olevaa käytäntöä Pohjois-Savon shp:ssä.

Torjuntatyö kunnassa

- Kunta säilyy perustasona ja tartuntatautiin torjunta tulee järjestää osana perusterveydenhuoltoa
- Kunnassa on oltava virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri
- Kunnan on huolehdittava, että yksityisen toimijan kanssa tehdyissä sopimuksissa veloitetaan järjestämään myös tartuntatautiin torjuntatyö

Nykylaissa hoitavalle lääkärille on säädetty velvollisuus yleisvaaralliseen tai ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn hoitoon saattamisesta ja tartunnan jäljittämisestä. Mikäli hän ei voi itse sitä tehdä, hänen on siirrettävä tehtävä terveyskeskuksen tai sairaanhoidopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille. Tähän tekstiin tulisi tehdä muutos siten, että siirtämistä sairaanhoidopiiriin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ei voi automaattisesti tehdä, vaan asia tulee hoitaa paikallisesti kunnassa. Tämä sen vuoksi, että sairaanhoidopiirien mahdollisesti kasvaessa paikallistuntemus vähenee entisestään eikä sairaanhoidopiiriin tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä on riittävästi resursseja hoitaa paikallista tartunnan jäljitystä. Tämä selvennys korostaisi myös kunnan vastuuta.

3 luku Sairastuneiden ja sairastuneiksi epäiltyjen tunnistaminen ja tartunnan jäljitys

Lakiehdotuksessa on merkittävä parannus nykytilanteeseen verrattuna kun kunnalle ehdotetaan velvollisuutta terveystarkastusten ja hoidon järjestämiseen kaikille kunnan alueella oleskeleville

ulkomaalaisille, ei pelkästään pakolaisille ja turvapaikan hakijoille. Tämä lisäys koskee esim. opiskelijoita.

Lakiehdotuksen mukaa terveydenhuollon toimintayksikön johtaja veloitetaan vastuuseen hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta. Ehdotuksen mukaan olisi seurattava lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä sekä seurattava mikrobilääkeresistenssiä. Tämän veloitteen asianmukainen toteuttaminen vaatii lisäresursseja toimintayksiköihin sekä yhteistyötä alueen mikrobiologian laboratorion kanssa.

20 § Lääkärin hoitovastuun siirto

Nykylain mukaan yksityislääkäri voi siirtää tartunnan jäljittämiseen liittyvät velvollisuutensa terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille. Ehdotan uuteen lakiin sellaista muutosta, että siirto olisi mahdollinen ainoastaan kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille, koska sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaavat lääkärit toimivat keskus- ja yliopistosairaaloissa ja siten heiltä puuttuu tarvittava paikallistuntemus. Esim. soitto mahdollisen sukupuolitautin saaneelle kuntalaiselle ei ole luontevaa sairaanhoitopiirin keskus- tai yliopistosairaalan infektiolääkärille vaan se tulisi hoitaa oman terveyskeskuksen lääkärin toimesta, joka osaa ohjata mahdollisen tartunnan saaneen tutkimuksiin. Sen sijaan yleisten ohjeiden antaminen on mahdollista. Lakitekstin voisi muuttaa seuraavanlaiseksi: *”... hänen on siirrettävä tehtävä terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille tai pyydettyä apua sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalta lääkäriltä.”*

Varsinaisessa lakitekstissä 20§:ssä sivulla 53 on kirjoitusvirhe toisessa kappaleessa: Hoitavalla p.o. Hoitavan.

33§ s.57 Viimeisen kappaleen ensimmäisestä lause on liian pitkä ja siitä puuttuu sana. Lause kannattasi jakaa osiin.

4 luku Tartuntatautiin ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

34§ Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri

Lakiehdotuksessa esitetään, että rekisterinpitovelvollisuus siirtyy sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalta lääkäriltä sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Lakiehdotuksessa ei käy ilmi mitä tämä muutos käytännössä tarkoittaa.

5 luku Rokotukset

Tässä kohtaa lakiehdotuksessa on erittäin tärkeä uudistus pykälässä 45: Työntekijän rokotukset potilaiden suojaamiseksi. Työnantajan velvollisuudeksi säädetään sijoittaa rokottamaton henkilö muuhun tehtävään pois välittömästi potilaskontaktista. Näin on menetelty tähänkin saakka mahdollisuuksien mukaan, mutta ilman lain suomaa taustatukea. Lakiehdotus tulee helpottamaan asian järjestämistä terveydenhuollon toimipisteissä. Vastaava velvollisuus säädetään myös opiskeluterveydenhuollolle ja yksityisille palveluntarjoajille ja on huomioitava sopimuksissa. Asia vaatii tehokasta tiedottamista.

45§ s.60: kirjoitusvirhe: p.o. osallistuvilla

6 luku Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä

52§ Terveystilan selvitys työtehtävää varten

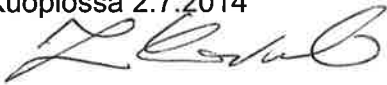
Työnantajan velvollisuus selvittää ettei työntekijä sairasta yleisvaarallista tartuntatautia ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan myös harjoittelijoita ja muita vastaavia ilman palvelusuhdetta toimivia.

Olisi hyvä, jos lakiehdotuksessa mainittaisiin, että selvitys tulee tehdä työterveyshuollossa. Käytännössä törmätään usein siihen ongelmaan, että työterveyshuollot irtisanoutuvat muiden kuin palvelusuhteessa olevien henkilöiden tutkimisesta ja näin asian selvittäminen voi viivästyä.

58§ Tilojen ja tuotteiden puhdistus ja tavaran hävittäminen

Tässä kohtaa olisi hyvä viitata pykälään 78, jossa on määrätty kunta korvausvelvolliseksi.

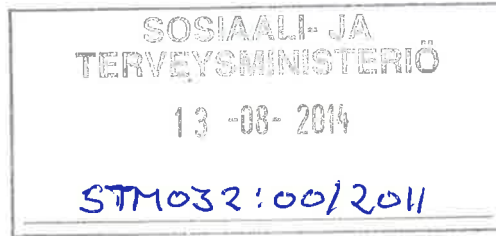
Kuopiossa 2.7.2014



Irma Koivula

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri
Infektioyksikön ylilääkäri
Medisiinisen keskuksen johtaja, vastaava ylilääkäri
KYS, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Työmarkkinat
Jan Schugk



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

LAUSUNTO

1 (3)

11.8.2014

EK-2014-131

Viite: Lausuntopyyntö STM032:00/2011

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAUTILAIKSI

Hallituksen esityksessä ehdotetaan vuonna 1986 annetun tartuntatautilain korvaamista uudella lailla. Valtion ja kunnan viranomaisten tehtävät tartuntatautien torjunnassa säilyvät esityksen perusteella pitkälti ennallaan. Uudeksi säännökseksi ehdotetaan mm. potilas-työssä olevan terveydenhuollon työntekijän rokotusta potilaiden suojaamiseksi.

Tartuntatautien torjunnan valtakunnallinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat esityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Kansallisena asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo tartuntatautien torjuntaa vastuualueellaan. Kunnat järjestävät tartuntatautien torjunnan ja hoidon omalla alueellaan. Sairaanhoidopiirit tukevat kuntia torjuntatyössä ja ne osallistuvat tartuntatautien diagnostiikkaan ja hoitoon sekä epidemioiden seurantaan. Lakiesityksessä on määritetty, että aluehallintovirastossa, sairaanhoidopiirin kuntayhtymässä sekä kunnassa on oltava virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Ehdotettu järjestäytymistapa sekä virkarakenne ovat perusteltuja nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä, mutta käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä nämä suunnitelmat joudutaan päivittämään pian. Sairaanhoidopiirien ja kuntien osalta tartuntatautien torjuntatyön sitominen julkiseen virkaan ei tulevaisuudessa onnistune, joten aluehallintovirastojen merkitys tulee korostumaan aivan kuten maissa, joissa terveydenhuolto ei perustu julkiseen palvelutuotantoon.

Uutena asiana lakiesityksessä todetaan, että tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden läheisyydessä työskentelyyn ei saa käyttää henkilöitä, joilla on puutteellinen rokotussuoja muuten kuin aivan erityisistä syistä. Rokotusta ei kuitenkaan tarvita tilanteessa, jossa työntekijällä on jo sairastetun taudin antama suoja. Tätä tarkoitusta varten työnantajan tulee seurata rokotus- ja immuniteettitilannetta ja kustantaa työntekijöille ne tarpeelliset rokotukset, jotka eivät kuulu rokotusohjelmaan. Seuranta edellyttää työntekijöiden ja työharjoittelussa olevien opiskelijoiden rokotustietojen käsittelyä. Koska näitä tietoja voidaan käsitellä vain työntekijän suostumuksella, jää avoimeksi miten menetellään tilanteessa, jossa työntekijä ei salli rokotustietojensa käsittelyä.

Rokottamaton henkilö, jolla ei ole sairastetun taudin antamaa suojaa, on pyrittävä sijoittamaan tehtävään, jossa taudin mahdollisesta leviämisestä potilaille aiheutuva vaara on pieni. Nämä määräykset voivat aiheuttaa ongelmia tilanteessa, jossa terveydenhuollon

Elinkeinoelämän keskusliitto EK

PL 30 · Eteläranta 10, 00131 Helsinki · Puhelin 09 42020

etunimi.sukunimi@ek.fi · www.ek.fi · Y-tunnus 1902799-1 · Kotipaikka Helsinki

Työmarkkinat
Jan Schugk

11.8.2014

EK-2014-131

työntekijä kieltäytyy ottamasta rokotusta, eikä työnantajalla ole mahdollisuuksia kohtuullisin järjestelyin sijoittaa henkilöä muuhun työhön. Rokotusten merkitystä on syytä korostaa jo terveydenhuoltoalaa opiskeleville, jotta vaikeasti ratkaistavat tilanteet myöhemmin työelämässä jäisivät mahdollisimman vähiin.

Lakiesityksessä veloitetaan työterveyshuolto osallistumaan koko väestölle poikkeuksellisissa epidemiatilanteissa toteutettavien kiireellisten yleisten rokotusten toimeenpanoon. Näin onkin jo onnistuneesti menetelty influenssapandemiatilanteessa. On hyvä että tämä toimintamalli kirjataan lakiin, jotta yhteistyö toteutuu tarvittaessa nopeasti ja yhdenmukaisesti koko maassa. Nämä yleiset rokotukset esitetään korvattaviksi työterveyshuollon kustannuksina. Itse rokotusaineet tulee kustantaa julkisesti.

Työnantajan on lakiesityksen mukaan edellytettävä työntekijältä tai harjoittelijalta selvitystä siitä, ettei hän sairasta yleisvaarallista tartuntatautiä, jos tämä toimii sellaisissa tehtävissä, joihin liittyy tartuntataudin tavallista suurempi leviämiskaava tai jossa leviämisen seuraukset ovat tavallista vakavammat. Tällaisina tehtävinä on lueteltu tietyt sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät, alle kouluikäisten lasten tai vanhusten hoito, pakkaamattomien helposti pilaantuvien elintarvikkeiden käsittely sekä muut tehtävät, joissa taudin leviämisen vaara elintarvikkeiden välityksellä on ilmeinen.

Elintarviketyön osalta todetaan että työnantajan on tarpeen mukaan vaadittava tieto tutkimuksen tuloksesta työntekijän palattua maasta, jossa hän on voinut saada yleisvaarallisen tartuntataudin, käytännössä salmonellan tai koleran. Tarveharkinnan ulottaminen koskemaan näitä tutkimuksia on perusteltua, sillä matkailun lisääntyneenä merkittävästi ei ole kustannusvaikuttavaa tutkia kaikkia niitä työntekijöitä, jotka ovat olleet matkalla esimerkiksi turvalliseksi luokitelluissa turistikohdeissa maissa, joissa näitä tartuntatauteja kuitenkin yleisellä tasolla esiintyy.

Uutena asiana työstä pois määrääminen, karanteeni ja eristys voidaan toteuttaa pelkäämättä tartuntataudeista vastaavan lääkärin määräyksenä tiettyjen määriteltyjen aikarajojen puitteissa. Pidempiaikaisista toimenpiteistä päättää tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin, samoin kuin mahdollisista tahdonvastaisista toimista. Menettely vähentää hallinnollista työtä kun yleisimmin tehtävä päätös, työstä pois määrääminen, ei pääsääntöisesti mene enää toimielimen päätettäväksi.

Eriytynyt työstä pidättämiseen liittyvä ongelma syntyy tilanteissa, joissa hoitohenkilökunnan jäsen on oireeton lääkkeille erittäin vastustuskykyisen mikrobin kantaja, bakteerin häätäminen ei onnistu, eikä työnantajalla ole tarjota soveltuvaa korvaavaa työtä. Lakiesityksessä ei oteta kantaa näihin erityistilanteisiin, vaikka ne aiheuttavat käytännön hoitotyössä vähintään yhtä merkittäviä ongelmia kuin yleisvaarallisiin tartuntatauteihin liittyvä työstä pidättäminen. Menettelytapoja on syytä käsitellä perusteellisemmin 17 §:ssä ja sen perusteluissa.

Työhön liittyvien vaarojen vuoksi annettavat rokotukset, jotka eivät kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan, on lakiesityksessä kirjattu kuuluviksi osaksi työnantajan järjestämää työ-

Työmarkkinat
Jan Schugk

11.8.2014

EK-2014-131

terveyshuoltoa. Vastaavaa rokotussuojaa tarvitsevat työntekijöiden lisäksi samoissa tehtävissä toimivat opiskelijat ja työharjoittelijat, joiden osalta rokotusten toteuttaminen jää lakiesityksessä määrittelemättä. Lakiesitystä on näiltä osin syytä täydentää ja kuvata opiskelijoiden rokotusten järjestäminen, sillä opiskelijat eivät ole yleensä työsuhhteessa harjoittelupaikkansa työnantajaan. Näin ollen he eivät ole harjoittelupaikkansa työterveyshuollon piirissä, eikä työterveyshuolto myöskään rokotusten aikatauluttamiseen liittyvistä syistä ole käyttökelpoinen taho toteuttamaan opiskelijoille kuuluvaa rokotussuojaa. Käyttökelpoinen vaihtoehto voisi olla hankkia tälle erityisryhmälle rokotteet osana kansallista rokotusohjelmaa ja antaa ne heille opiskeluterveydenhuollossa, jolloin kaikki eri terveydenhuoltoalan opiskelijat olisivat yhdenvertaisessa asemassa.

Työterveyshuollolla on merkittävä vastuu tartuntatautien torjunnassa terveystarkastusten, altistumisriskitilanteiden hoidon sekä altistuneiden seurannan osalta. Tämä työ on perusteltua kuvata selkeästi laissa, etenkin kun työterveyshuolto ei suurimmaksi osaksi ole osa julkista perusterveydenhuoltoa. Esityksessä työterveyshuollon osuutta ei ole kuvattu juuri muuten, kuin poikkeuksellisissa epidemiatilanteissa annettavien kiireellisten yleisten rokotusten osalta.

Kunnioitavasti

Elinkeinoelämän keskusliitto EK
Työmarkkinat



Lasse Laatonen
Johtaja

Suomen Sairaalahygieneiyhdistys ry:n lausunto koskien Tartuntatautilain luonnosta

Lomakauden vuoksi en ole tavoittanut lausunnon laatimiseen osallistuvia hallitusjäseniä, joten ohessa vain puheenjohtajan, välinehuollon edustajan ja mikrobiologin kommentit.

Tartuntatautilain luonnos on rakenteeltaan selkeä ja hoitoon liittyviä infektioita ajatellen ottaa odotetusti selkeämmin kantaa mm. infektioiden seurantaan ja erilaisiin rekistereihin. Lisäksi se velvoittaa myös sosiaalihuollon laitoksia paneutumaan infektioiden torjuntaan hankkimaan sitä varten infektioiden torjunnan konsultaatioapua ellei omaa hygieniahoitajaa ole. Tämä on ollut toivottua.

Toivoisimme selvennystä seuraaviin seikkoihin:

1. Pykälässä 7 puhutaan valtakunnallisesta tartuntatautien torjuntatyöstä, mutta siinä ei ole mainittu lainkaan hoitoon liittyviä infektioita lainkaan. Olisi hyvä mainita, tarkoitetaanko tässä kaikissa kohdissa, joissa puhutaan tartuntataudeista, myös hoitoon liittyviä infektioita. Vaihtoehtoisesti hoitoon liittyvistä infektioista olisi hyvä saada oma lause tai kappale tähän pykälään.

2. Pykälässä 8 kerrotaan että Aluehallintovirastossa ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä tulee olla tartuntataudeista vastaava lääkäri. Olisi hyvä täsmentää, että ko henkilöillä tulee olla asianmukainen koulutus, eli perehtyneisyyttä tartuntatautien torjuntaan. Pykälässä 17 sen sijaan on mainittu hyvin, että hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa laitosten on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattilaisia.

3. Onko lain henki se, että hoitoon liittyvien infektioiden seuranta on pakollista vai vain suotavaa? Tätä täsmennettänee asetuksella tai muilla ohjeistuksilla.

Jonkinlainen seurantamuoto on käytössä yleensä akuuttisairaaloissa. Seuranta ei toistaiseksi ole vaikiintunutta kuitenkaan kaikissa terveyskeskussairaaloissa saati sosiaalihuollossa. Laki ei tällaisenaan ota myöskään kantaa siihen onko infektiolukuja raportoitava johonkin valtakunnan tasolla tai ilmoitettava julkisesti. Nämä ovat toteutuksen, koulutus- ja resurssitarpeen kannalta hyvin huomattavia kannanottoja.

Perusteluissa pykälälle 17 sanotaan: ”Tilannekuvan saamiseksi olisi seurattava infektioiden sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien, jotka voivat aiheuttaa vaikeahoitoisia infektioita, esiintymistä. Mikrobilääkeresistenssin seuranta on eri asia kuin lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien seuranta. Toimintayksikön mikrobilääkkeiden asianmukaista käyttöä voidaan ohjata paremmin, kun tunnetaan jatkuvat resistenssitrendit, minkä vuoksi myös mikrobilääkeresistenssin seuranta lisättäisiin tehtäviin.”

Perusteluissa pykälälle 33 sanotaan lisäksi ”Seurannan valtuutukset on tärkeä ulottaa kattamaan myös pitkäaikais- ta hoitoa ja huolenpitoa antavat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköt. EU:n neuvoston potilasturvallisuutta koskevassa suosituksessa, joka kattaa hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ja torjunnan, korostetaan torjuntaa tukevan luotettavan ja vertailukelpoisen seurantatiedon keräämistä hoito-organisaatioissa sekä alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Siinä korostetaan myös väestön ja potilaiden voimauttamista antamalla avoimesti tietoa potilasturvallisuudesta mukaan lukien hoitoon liittyvät infektiot sekä niiden torjuntatoimet. EU:n neuvoston suositus kehottaa edelleen vahvistamaan hoitoon liittyvien infektioiden seurantaa ja raportointia siten, että jäsenmaat voivat raportoida EU:lle sen lainsäädännön velvoitteisiin perustuen asiaankuuluvista hoitoon liittyvistä infektioista käyttäen EU:n tapausmääritelmiä ja huomioiden Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskuksen (ECDC) suosituksen. Suositus kehottaa ilmoittamaan ajantasaisesti hoitoon liittyvien infektioiden rypäistä ja hoitoon liittyvistä ongelmamikrobeista, mikä mahdollistaa nopean torjunnan ja tilanteen edellyttämän konsultation käynnistämisen.”

4. Onko lain tulkinta se, että moniresistenteille ongelmamikrobeille altistuneiden altistustiedon saa edelleen kirjata sähköisen sairaskertomuksen riskitietoihin ja pitää niitä siellä niin kauan kun on tarpeen? Onko altistustiedot pyrittävä hävittämään jonkin tietyn lyhyehkön määräajan kuluessa, eli tuleeko altistuneet kutsua välittömästi näytteisiin altistustietojen poistamiseksi, vai voidaanko odottaa kunnes altistunut hakeutuu seuraavan kerran terveydenhuoltoon, jolloin ongelmamikrobin kantajuus pois suljetaan asianmukaisin laboratorionäyttein? Jälkimmäinen säästäisi kustannuksia ja resursseja, vaik-

ka silloin riskitiedon poistamiseen voi mennä kuukausia tai jopa vuosia. Perustelun viimeinen lause jää merkitykseltään epäselväksi (kts alla).

On huomattava, että sairaskertomuksen potilaskohtaisia riskitietoja hallitseva SAI-ohjelma on myös rekisteriohjelma, jolloin tietojärjestelmä mahdollistaa sen, että SAI:n käyttöoikeudet omaavilla hygieniahoidajilla ja infektio lääkäreillä on mahdollisuus tehdä listaus tietyssä epidemiassa altistuneista henkilöistä. Tämä on käytännöllistä esim. altistuneiden lukumäärien ja toisaalta kantajuuden saaneiden prosentiosuuksien selvittämisessä. Tämä lienee siis edelleen sallittua?

Perusteluissa pykälälle 25 sanotaan ”*Altistuneiden henkilöiden tunnistetietojen säilyttäminen.* Altistuneiden henkilöiden tietosuojatoteutus varmistuu varmimmin, jos heitä koskevat tunnistetiedot hävitetään niin pian kuin se on mahdollista. Siksi ehdotetaan säädettäväksi, että tiedot on hävitettävä, kun selvitys- ja jäljitys on päättynyt ja tarpeelliset toimenpiteet toteutettu. Tartunnan jäljitys ja selvitystyön siirto 20 §:n mukaisesti olisi kuitenkin merkittävä potilasasiakirjoihin, jotta jälkikäteen voidaan nähdä, että sitä ei ole jätetty tekemättä.”

5. Laissa ei ole huomioitu tulevia Sote-uudistusten rakenneuudistuksia, tosin niitä ei tässä vaiheessa ole voitukaan ottaa vielä huomioon, mutta tulevat myöhemmin vaikuttamaan ko lakiin määriteltäessä vastuukysymyksiä ja eri toimijoita sote-alueilla. Näihin asioihin on tosin viitattu koko tekstidokumentin selitysosion alussa.

6. §69. Laki ottaa huomioon terveydenhuollon lain ja tarvikkeet lait lähinnä markkinoille saattamistilanteissa, mutta se ei riittävästi huomioi terveydenhuollon toimintayksikön omaa laitevalmistusta niissä tapauksissa, kun kysymys ei ole markkinoille saattamisesta (vrt. Laki Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista /THL §27-28, 29).

Terveydenhuollon yksiköissä joudumme toisinaan tilanteeseen, joka edellyttää THL:stä poikkeamista näin terveydenhuollon yksiköissä erityistilanteissa voisi myöntää taudin ja sen aiheuttamien hoitamiseksi määräaikaisen poikkeusluvan THL tuotteiden sterilointiin tapauksissa, joissa THL:n vaatimustenmukaisuuden arviointia ei olisi toteutettu THL:ssä annetun lainsäädännön mukaisesti.

7. Mikrobiologin kommentti: THL:lle on annettu paljon tehtäviä ja se määrittää valtakunnalliseksi mikrobiologisen diagnostiikan ylimmäksi asiantuntijaksi. On vaativa tehtävä toimia ylimpänä asiantuntijana työssä, jota ei itse tee. THL on kyllä pistänyt pystyyn sofistikoituja tyyppitysmenetelmiä ja resistenssigeenien osoitusmenetelmiä, mutta samanaikaisesti se on täysin irrallaan jokapäiväisestä laboratoriodiagnostiikasta. Jos ajatellaan esim. veriviljelyä, sieniviljelyä tai vaikka borreliadiagnostiikkaa, niin on selvää että valtakunnan paras osaaminen ei löydy THL:sta. Lisäksi on huomattava, että THL:n resursseja on viime vuosina leikattu huomattavasti, ja valtion säästötoimet tulevat todennäköisesti johtamaan lisäleikkauksiin. Tietojeni mukaan THL:n palkkalistoilla on tällä hetkellä vain yksi (!!!) kokopäivätoiminen kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri (Jaana Vuopio). Haluamatta mitenkään väheksyä muun peruskoulutuksen kuin erikoislääkäritutkinnon suorittaneiden kykyä toimia laboratoriodiagnostisina asiantuntijoina, totean että tarttuvien tautien laboratoriodiagnostiikkaan liittyy monia aspekteja, joissa niemenomaan lääkärin peruskoulutus antaa tarpeellisia valmiuksia testien valintaan ja niiden tulosten arviointiin. Olen siis huolissani THL:n velvoitteiden ja resurssien välisestä ristiriidasta. Jos juridisteknisesti jotenkin mahdollista, laissa olisi hyvä olla maininta sairaanhoitopiireistä löytyvän mikrobiologisen ja infektiotautialan asiantuntemuksen valtakunnallisesta hyödyntämisestä THL:n rinnalla.

8. Lääkkeille erittäin vastustuskykyinen mikrobi on pykälässä 3 määritelty niin, että valtaosa ihmisen viruksista täyttää määritelmän. Tämä tuskin on ollut tarkoitus. Esim. papilloomaviruksiin ei ole tarjolla tehokkaita lääkkeitä ja kantajuus on väestössä yleistä. Lakia voidaan tulkita siten, että sairaanhoitopiirit olisivat velvoitettuja pitämään papilloomavirusten kantajista rekisteriä.

Lääkärit toki ymmärtävät miten määritelmiä on ajateltu tulkittavan, mutta juristien ajattelutapa huomiottaen olisi parempi, jos määritelmät olisivat yksiselitteisiä.

Helsingissä 5.8.2014

Suomen Sairaalahygieneiyhdistys ry:n puolesta

Mari Kanerva, dos, infektio lääkäri
Suomen Sairaalahygieneiyhdistys ry:n puheenjohtaja

STM Kirjaamo

Lähetäjä: Joivio Arja <arja.joivio@akava.fi>
Lähetetty: 15. elokuuta 2014 13:21
Vastaanottaja: STM Kirjaamo
Kopio: Ilveskivi Paula
Aihe: Lausuntopyyntö: Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

15-08-2014

STM032:00/2011

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Lausuntopyyntöne 27.6.2014/Dnro STM032:00/2011

Akava ry kiittää mahdollisuudesta lausua otsikkoasiassa. Koska lausuntopyyntö on lähetetty laajalla jakelulla Akavan terveydenhuollon ammattihenkilöitä edustaville jäsenjärjestöille, Akava ei tällä kertaa lausu enempää vaan viittaa jäsenjärjestöjensä lausuntoihin.

Ystävällisin terveisin
Lakimies Paula Ilveskiven puolesta
Arja Joivio, sihteeri

Arja Joivio
Sihteeri, yhteiskuntapoliittiset asiat/Secretary, International Affairs
Akava ry
Confederation of Unions for Professional and Managerial Staff in Finland
Rautatieääsenkatu 6, FIN-00520 Helsinki
tel. + 358 20 7489 405, fax. + 358 9 150 2603, mobile + 358 50 341 4704
arja.joivio@akava.fi www.akava.fi



**Elämän
tähden**

Yhtymähallinto/KMH/mm

12.8.2014

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

15 -08- 2014

STM032:00/2011

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö STM032:00/2011

Lausuntopyyntö esityksestä tartuntatautilaiksi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lausuntona esityksestä tartuntatautilaista viitataan osastonylilääkäri Jaana Syrjäsen antamaan lausuntoon asiassa.

Kari-Matti Hiltunen
johtajaylilääkäri

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33

000230 Valtioneuvosto

Lausunto hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi

Esitys uudeksi tartuntatautilaiksi rakentuu pitkälti entisen tartuntatautilain pohjalle, mutta uudessa esityksessä on pyritty selkiyttämään eri toimijoiden rooleja ja vastuita. Näissä on entisen lain osalta ollut joskus käytännön ongelmia, joihin lakiesitys tuo parannuksia. Yhteistyön ja tiedon välittämisen korostaminen eri toimijoiden kesken tulee sujuvoittamaan toimintaa.

Lakiehdotuksessa myös painotetaan hoitoon liittyvien infektioiden ja resistenttien mikrobien torjuntaa. Tämä on erinomainen asia. Hoitoon liittyvien infektioiden ja resistenttien mikrobien torjunnassa luodaan velvoitteita, jotka on ulotettu koskemaan myös ympärivuorokautista hoitoa antaviin sosiaalihuollon yksiköihin. Ehdotuksessa velvoitetaan sekä terveydenhuollon toimintayksiköiden ja ympärivuorokautista hoitoa antavien sosiaalihuollon toimintayksiköiden torjumaan suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Tämä koskee kaikkia yksiköitä riippumatta siitä, ovatko ne kunnallisia, yksityisiä tai muun tahon ylläpitämiä. Erikseen mainitaan, kuinka nämä toimet on sovittava yhteen Terveydenhuoltolain 8 § säädetyn potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Eli hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan pitää olla osana potilasturvallisuussuunnitelmaa. Säädetään myös hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan vastuusta, joka kuuluu toimintayksikön johtajalle. Erikseen mainitaan asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukainen suojaus ja sijoittaminen sekä mikrobilääkkeiden asianmukainen käyttö. Nämä ovat kaikki tärkeitä uudistuksia.

Työntekijöiden ja terveydenhuollon opiskelijoiden rokotuksiin on annettu ohjeistuksia. Erityisesti potilaiden suojaamiseksi annettavista rokotuksista ohjeistetaan, mitä on pidettävä parannuksena verrattuna aiempaan.

Yleisesti ottaen lakiesityksen uudistuksia on pidettävä parannuksina aiempaan nähden.

Yksityiskohtaiset ehdotukset lakiesityksen jatkovalmisteluun

8 § Ehdotuksessa sanotaan, että aluehallintovirasto (Avi) valvoo tartuntatautien torjuntaa alueellaan. Epidemioiden havaitsemisessa tähän asti on ollut apua siitä, että kuntien tartuntatauti-ilmoitukset kulkevat THl:ään sairaanhoitopiirin kautta, jossa ne ensin tarkistetaan ja voidaan helposti havaita mahdolliset

tartuntarypät ja reagoida niihin nopeammin kuin Thl:stä tai Avi:ta tulevan huomion kautta. Tämä olisi hyvä kirjata lakiin.

Pykälässä ehdotetaan Avi:ihin tartuntatautien valvonnasta vastaavaa lääkäriä. Tämä on hyvä asia, sillä oletettavaa on, että sellainen henkilö saisi ja omaisi myös tartuntatautien alan asiantuntemusta, vaikkei hänellä alan syvällisintä osaamista olisikaan. Pykälässä korostetaan kuinka Avin ja sairaanhoitopiirien on tehtävä yhteistyötä tartuntatautien torjunnassa. Se, että Avi:ssa yhteistyökumppani sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asiantuntijoiden kanssa olisi tartuntatautien valvonnasta vastaava ja siihen toivottavasti kokemuksensa kautta perehtynyt lääkäri, helpottaisi yhteistyön käytännön toteuttamista.

33 § Thl on pitänyt valtakunnallista hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriä. Lakiehdotuksessa jatkossa Thl:llä on velvollisuus pitää tällaista rekisteriä. On hyvä, että velvollisuus saataisiin kirjattua lakiin. Sairaanhoitopiirin velvollisuus lakiehdotuksessa on ylläpitää alueellista hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriä. Pykälässä ei mainita mitä hoitoon liittyviä infektioita on tarkoitus seurata eikä 40 §:ssa asetuksenantovaltuudestaan siitä mainita. Tarkoitus on ilmeisesti seurata kaikkia hoitoon liittyviä infektioita. Tunnettua on, että nykyjärjestelmillä hoitoon liittyvistä infektioista saadaan kiinni vain murto-osa. Osa sairaanhoitopiireistä on ollut Thl:n SIRO-ohjelmassa, kuten omakin sairaanhoitopiirimme. Olemme seuranneet sairaalainfektioista veriviljelypositiivisia verenmyrkytyksiä ja nivelproteesi-infektioita. Tämä on vaatinut yhden hygieniahoitajan koko työpanoksen. Käytännössä hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröinti sairaanhoitopiirissä kaikista terveydenhuollon ja ympärivuorokautista hoitoa antavista sosiaalihuollon toimintayksiköistä edellyttää niin sanotun antibioottiherätteen käyttöönottoa kaikissa paikoissa ja sen lisäksi hygieniaan perehtyneiden henkilöiden (hygieniayhdyshenkilöt ja hygieniahoitajat) merkittävää työpanoksen lisäämistä, mikä on sinällään tervetullut asia. Tärkeää olisi myös se, että toimintayksikkö saa palautteen hoitoon liittyvien infektioidensa esiintymisestä.

45 § Työntekijän rokotukset potilaiden suojaamiseksi. Työnantajalle annetaan mahdollisuus olla käyttämättä puutteellisen rokotussuojan omaavaa työntekijää tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden hoitoon. Opiskelijoiden osalta opiskelijaterveydenhuollolle annetaan velvollisuus huolehtia tällaisten potilaiden läheisyydessä tapahtuvaan harjoitteluun ja koulutukseen osallistuvien osalta rokotussuojasta. On selvää, että työterveyshuolto maksaa työntekijän osalta nämä rokotukset, jos ne eivät kuulu kansallisen rokotusohjelman piiriin. Opiskelijoiden osalta asia jää tässäkin laissa ilman kannanottoa maksajasta (esim. vesirokkorokotus, influenssarokotus). Toivottavaa olisi, että siihen voitaisiin nyt ottaa kanta.

59 §. Lakiesityksessä esitetään sekä kunnan että sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin voivan esittää yleisvaarallisen tai 4 § 1 mom. säädettyjen sairauksien eristämistä. Laajentaminen koskemaan myös sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä on parannus, joka vähentää byrokratiaa. Käytännössä nämä päätökset koskevat tartuntavaarallista tuberkuloosia. Selvä huononnuks on kuitenkin se, että eristämispäätöksen aikarajaa on lyhennetty yhteen kuukauteen ilman hallinto-oikeuden päätöstä. Tämä tulee huomattavasti lisäämään työtä hallinto-oikeuksissa. Tuberkuloosipotilas pitää eristää, kunnes on saatu kolme värjäysnegatiivista eri päivinä kerättyä yskösnäytettä, ja jos kysymys on lääkeresistentistä tuberkuloosista suositellaan, että myös viljelyt olisivat negatiiviset (Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma). Herkänkin tuberkuloosin osalta tähän voi mennä useakin viikko, jos tauti on laaja-alainen. Lääkeresistentin tuberkuloosin osalta oletus on, että eristämistarve on aina yli yksi kuukausi. Näistä syistä olisi toivottavaa, että tämä eristämisaika voisi olla ilman hallinto-oikeuden päätöstä 2 kk, ja se

voitaisiin alistaa kunnan toimielimen päätettäväksi, jos henkilö vastustaa päätöstä. Tarpeettomasti eristämistä ei tiettävästi ole aiemminkaan pitkitetty.

Jaana Syrjänen

osastonylilääkäri, STM:n tartuntatautien neuvottelukunnan jäsen

Tays, sisätautien vastuualue, infektioyksikkö

PL 2000

33521 Tampere



kirjaamo@stm.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33

00023 Valtioneuvosto



Viite: STM032:00/2011 Lausuntopyyntö; Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi lausunnot esityksestä tartuntatautilaiksi 11.8.2014 mennessä. Suomen Sairaalamikrobiologit ry puuttui lausuntopyyntöön jakelusta, minkä vuoksi tieto saavutti yhdistyksen vasta 15.8.2014. Ohessa on yhdistyksen lausunto esitykseen.

Suomen Sairaalamikrobiologit ry pitää tärkeänä, että tartuntatautiin diagnostiikkaan käytettävien tutkimusten laatuvaatimukset ulottuvat laissa myös alihankittaviin tutkimuksiin. Laboratorio voi käytännössä arvioida alihankintalaboratorion laatua esimerkiksi akkreditoinnin perusteella tai auditoimalla alihankintalaboratorion joko paikan päällä tai kirjallisesti. Lakiehdotuksessa vaatimus on kuitenkin rajattu vain toimiluvallisiin laboratorioihin. Korostamme, että tartuntatautiin diagnostiikkaan käytettävien tutkimusten laadun tulee olla asianmukainen riippumatta tutkimuksen tilaajasta. Terveystieteiden yksikkö voinee periaatteessa hankkia tutkimuksen myös suoraan ulkomaisesta laboratoriosta ilman suomalaista välittäjänä toimivaa laboratoriota. Tämä pitäisi estää määräyksiin.

Esitämme seuraavia muutoksia lakiehdotukseen:

1 luku Yleiset säännökset

3 § "1) tartuntataudilla sellaista sairautta tai tartuntaa, jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät ~~pieneliöt~~ (mikrobit) tai niiden osat taikka **parasiitit** (loiset); tartuntatautina pidetään myös **pieneliön mikrobin tuottaman toksinin** (myrkyn) (~~toksiinin~~) aiheuttamaa tilaa;..."

Perustelu: Pieneliö-termi on vanhahtava ja mikrobi-termi on nykyisin käyttöön vakiintunut. Parasiitti-nimitys on loista yleisempi terveydenhuollossa. Toksiini-nimitys on yleisesti käytössä mikrobin, kasvin tai eläimen tuottamaan myrkkyyntä viitattaessa.

3 § "3) *lääkkeille erittäin vastustuskykyisillä mikrobeilla* sellaisia mikrobeja ja mikrobikantoja, joiden aiheuttamien infektioiden hoitoon on ~~rajallisesti~~ **niukasti** tai ei lainkaan käyttökelpoisia, tehokkaita mikrobi-lääkkeitä;"

Perustelu: Rajallinen on epämääräinen määritelmä.

3 § "9) laboratorion julkista tai yksityistä toimintayksikköä, joka tekee **ihmisen** tartuntatautiin toteamiseksi tai torjumiseksi tarvittavia mikrobiologisia tai muita laboratoriotutkimuksia ja -tehtäviä; ~~terveydenhuollon potilaiden tai sosiaalihuollon asiakkaiden terveydentilan tai hoidon tarpeen arvioimiseksi."~~

Perustelu: Määritelmän loppuosa rajaa perusteettomasti määritelmän ulkopuolelle mm. oireettoman ihmisen salmonellaseulontaa tekevät elintarvikelaboratoriot ja Veripalvelun laboratorion, jossa tehdään veren välityksellä tarttuvien tartuntatautiin seulonta- ja varmistustutkimuksia. Lienee kuitenkin tarpeen rajata eläintauteja tutkivat laboratoriot määräyksen ulkopuolelle.

4 §: "Tartuntatauti voidaan pitää yleisvaarallisena tartuntatautina:

- 1) jos taudin tarttuvuus on suuri;
- 2) jos tauti on ~~vaarallinen~~ **mahdollisesti henkeä uhkaava tai merkittävää haittaa aiheuttava**; ja..."

Perustelu: Vaarallisuuden määritelmä puuttuu ja on monitulkintainen.



3 luku Sairastuneiden ja sairastuneeksi perustellusti epäiltyjen tunnistaminen ja tartunnan jäljitys

18 § 2 momentti: "Edellytyksenä toimiluvan myöntämiselle on, että laboratoriolta, sen käyttämillä alihankintalaboratorioilla ja sen valvomilla toimintayksiköillä on asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä ammattitaitoinen henkilökunta, ja että laboratorion ~~laaduntarkkailu~~ **laadunvarmistus** on järjestetty asianmukaisella tavalla." sekä 4 momentti "...ja että tilatun tutkimuksen ~~laaduntarkkailu~~ **laadunvarmistus** vastaa laboratorioille asetettuja vaatimuksia."

Perustelu: Laadunvarmistus termi tarkoittaa sekä laaduntarkkailua, että korjaavia toimenpiteitä mikäli poikkeamia laadussa todetaan. Laadunvarmistus on laadun ylläpitämistä.

18 § 4 momentti: "Jos ~~toimiluvallinen~~ laboratorio teettää 1 momentissa tarkoitettuja laboratoriotutkimuksia alihankintana muussa laboratoriossa, tutkimuksen tilaavan laboratorion on varmistettava, että laboratorio täyttää edellä 2 momentissa asetetut vaatimukset..."

Perustelu: Mikäli muut määräykset eivät kiellä tekemästä tai teettämästä tartuntatautien diagnostiikassa käytettäviä tutkimuksia laboratoriossa, jolla ei ole toimilupaa, tulee 18 § 4 momentti laajentaa koskemaan kaikkia laboratorioita, eikä vain toimiluvan haltijoita. Lisäksi pyydämme varmistamaan, että terveydenhuollon toimintayksikkö ei saa lain puitteissa hankkia tartuntatautien diagnostiikkaan käytettäviä tutkimuksia esim. suoraan ulkomaisesta laboratorion joutumatta soveltamaan tämän momentin vaatimuksia. Tartuntatautien diagnostiikkaan käytettävät tutkimukset tulee sallia hankittaviksi vain toimiluvallisista laboratorioista.

21 §: "... on velvollinen ilmoittamaan asiaa selvittäväälle lääkärille **tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle** tartuntataudin leviämisen estämiseksi käsityksensä tartuntataavasta..."

Perustelu: Epidemioissa on usein tarpeen, että selvitystyötä tekevät myös muut tartuntatauteihin perehtyneet terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkärit. Useimmiten kyseessä on tartuntatautihoitaja tai hygieniahoitaja.

7 luku Lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä suojainten käyttö

69 §: "Terveydenhuollon erityistilanteessa kuten poikkeuksellisen epidemian uhatessa ja aikana sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää taudin ja sen aiheuttamien jälkitautien hoitamiseksi **tai diagnosoimiseksi** määräaikaisen poikkeuksen terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen markkinoille saattamiseksi ja käyttöön ottamiseksi, vaikka laitteen tai tarvikkeen vaatimustenmukaisuuden arviointia ei ole toteutettu terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa..."

Perustelu: Pykälän tulee koskea myös tartuntatautien laboriodiagnostiikkaan tarkoitettuja laitteita ja tarvikkeita potilasnäytteiden ja verenluovuttajanäytteiden tutkimiseksi poikkeustilanteessa.

81 §: Otsikosta "Veden ja elintarvikkeiden ~~sekä~~ välityksellä tarttuvat taudit" puuttuu sana tai siinä on ylimääräinen sekä-sana.

Vesa Kirjavainen
puheenjohtaja
Suomen Sairaalamikrobiologit ry



22.8.2014

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

22-08-2014

STM032:00/2011

Sosiaali- ja terveysministeriö

STM:n lausuntopyyntö 4.8.2014 (STM032:00/2011)

Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta tartuntatautilaiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt valtiovarainministeriöltä lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi. Valtiovarainministeriö toteaa lausuntonaan seuraavaa:

Esityksen sisältö ja aikataulu

Tartuntatautilakiuudistuksella tavoitellaan tartuntatautiin ja niiden leviämisen entistä tehokkaampaa ehkäisyä. Lakiehdotus rakentuisi pääosin entiselle työnjaolle kunnan ja valtion viranomaisten kesken. Ehdotuksen mukaan kunta pysyisi edelleen tartuntatautiin torjunnan perustason toimijana ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tehtävänä olisi antaa kunnille asiantuntijatukea.

Ehdotus sisältäisi sekä kuntien että valtion näkökulmasta eräitä uusia tehtäviä tai tehtävien täsmennyksiä. Aluehallintoviraston ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulisi nimetä tartuntataudeista vastaava lääkäri. Tartuntatautiin torjumiseksi annettaisiin velvoitteita kaikille terveydenhuollon toimintayksiköille ja myös eräille sosiaalihuollon toimintayksiköille. Lisäksi ehdotetaan täsmennettäväksi säännöksiä viranomaisten oikeudesta tiedonsaantiin sekä säännöksiä henkilön tahdosta riippumattomista toimista päättämisestä. Lakiehdotukseen sisältyisi velvoite varautua poikkeukselliseen epidemiaan hallinnon kaikilla tasoilla.

Lakiesityksen on katsottu liittyvän esitykseen valtion talousarvioksi vuodelle 2015. Sen voimaantuloajankohtaa koskeva ehdotus on kuitenkin avoimena. Lausunnon lähetekirjeen perusteella esitystä on tarkoitus muokata myöhemmin sote-uudistuksen mukaiseksi.

Valtiovarainministeriö pitää uudistuksen tavoiteltua aikataulua jossain määrin ongelmallisena ottaen huomioon käynnissä olevan sote-



järjestämislakiuudistus. Viimeksi mainittu uudistus ei ole vuoden 2015 ns. budjettilakiehdotus eikä sen sisältö ole tiedossa siinä vaiheessa kun budjettilakiesitykset tulisi antaa syysistuntokaudella 2014. Myös ehdotuksen eräisiin edellä mainittuihin velvoitteisiin liittyviin taloudellisiin vaikutuksiin ei ole toistaiseksi varauduttu valtion vuoden 2015 talousarvioehdotuksen valmistelussa. Näitä vaikutuksia selvitetään seuraavassa tarkemmin.

Taloudelliset vaikutukset

Tartuntatautilakiluonnokseen sisältyy eräitä uusia tai tarkentuvia kuntien lakisääteisiä tehtäviä ja velvoitteita sekä myös eräitä velvoitteita, jotka koskisivat valtion viranomaisten tehtäviä ja niiden rahoitusta.

Lakiehdotuksen 14 – 15 §:ssä säädetään yleisistä vapaaehtoisista terveystarkastuksista sekä kohdennetuista terveystarkastuksista. Ehdotuksen mukaan kunnalle tulisi velvollisuus terveystarkastusten ja hoidon järjestämiseen maahan tulleille kunnan alueella oleskeleville henkilöille tartuntatautien osalta. Ehdotuksen perustelujen mukaan valtiolle aiheutuisi tarkastuksista vuositasolla arviolta 150 000 euron kustannukset sekä tulkkipalvelujen käytöstä 70 000 euron kustannukset. Perustelujen mukaan muutos nykytilaan ei olisi suuri, koska kunnat tekevät jo nykyisin jossain määrin seulontatarkastuksia sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaisesti.

Myös tartuntatautien diagnosoinnin tehostamisen edellyttämä työ aiheuttaisi lisäkustannuksia kuntatasolla. Esityksen perustelujen mukaan tartuntatautien varhainen diagnosointi ja hoito olisivat kuitenkin myös taloudellisesti kannattavia toimenpiteitä, koska niiden avulla voitaisiin vähentää muuten tautien hoitamisesta aiheutuvia kustannuksia. Myös lakiehdotuksen mukaisen terveystarkastusten, tutkimusten ja mahdollisten hoitojen katsotaan perustelujen mukaan aiheuttavan taloudellista rasitetta, joka arvioidaan kuitenkin pienemmäksi kuin tartuttavan henkilön tutkimatta ja hoitamatta jättämisen seuraukset kunnan muulle väestölle.

Lakiehdotuksen 72 §:n mukaan kunnan toimintaan sovellettaisiin kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia (1704/2009), joten arvioiduilla valtion kustannuksilla tarkoitettaneen valtionosuusmäärärahan tarvetta. Perusteluissa ei ole kuitenkaan arvioitu tarkemmin sitä, olisiko tältä osin kyse kuntien kannalta uusista tai laajenevista tehtävistä, mikä vaikuttaa osaltaan valtionosuusprosentin suuruuteen.

Hallituksen päätöksessä 25.3.2014 rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta todetaan kuntien tehtävien ja velvoitteiden osalta seuraavaa:

Hallitus pidättäytyy uusien, kuntien menoja lisäävien tehtävien ja velvoitteiden antamisesta ilman, että samalla päätetään vastaavansuuruisista kuntien tehtävien ja velvoitteiden karsimisesta tai uusien annettavien tehtävien ja velvoitteiden täysimääräisestä rahoittamisesta. Tätä periaatetta sovelletaan kehyspäätökseen nähden uusiin hankkeisiin. Tämän lisäksi kehyspäätökseen jo sisältyviä hankkeita arvioidaan kriittisesti kehyspäätöksen yhteydessä.

Valtiovarainministeriö katsoo, että kunnille uusista tehtävistä ja velvoitteista aiheutuvat lisäkustannukset tulisi arvioida yksityiskohtaisesti ja ottaa huomioon valtionosuusmäärärahan mitoituksessa siitä huolimatta, että kustannusten suuruus arvioitaisiin vuositason suhteellisen vähäiseksi tai että uusien velvoitteiden toimeenpano saattaisi toisaalta välillisesti merkittävästikin pienentää esimerkiksi tautien hoitoon liittyviä vaihtoehtoisia kustannuksia. Ehkäisevien toimenpiteiden aiheuttamat mahdolliset kokonaistaloudelliset hyödyt ovat lakiehdotuksen yleisissä perusteluissa relevantti näkökohta, mutta hyödyt kohdentuvat kuntatasolla pidemmällä aikavälillä ja kohdentuvat yksittäisiin kuntiin eri tavoin. Tästä syystä ehdotuksen aiheuttamien välittömien lisäkustannusten ja toisaalta pidemmällä aikavälillä aiheutuvien välillisten hyötyjen suora kuittaaminen suhteessa toisiinsa valtionosuusrahoituksessa ei ole perusteltua.

Valtiovarainministeriö katsoo edelleen, että erityisesti terveystarkastusten järjestämisvelvollisuus kaikille kunnan alueella oleskeleville henkilöille, myös ns. ”paperittomille” henkilöille, saattaa tulevaisuudessa aiheuttaa mitaluokaltaan merkittäviäkin kustannuksia. Kustannusten suuruus kasvaa edelleen, jos tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi tarpeellisen hoidon katsotaan tarkoittavan myös pitkäaikaisia hoitoja.

Esitysluonnoksen mukaan jokaiseen aluehallintovirastoon tulisi nimetä tartuntatautiasioista vastaava lääkäri. Tehtävä aiheuttaisi aluehallintovirastoille esityksen perustelujen mukaan vuosittain arviolta 270 000 euron lisäkustannukset. Tämänäyttypisiä kustannuksia ei ole otettu huomioon valmisteltaessa valtion vuoden 2015 talousarvioehdotusta.

Poikkeuksellisten epidemioiden ehkäisyyn ja koko väestöön kohdistuvien rokotusten toimeenpanoon liittyen voisi aiheutua lisäkustannuksia, jotka jäisivät työnantajan ja Kansaneläkelaitoksen vastuulle. Kustannusvaikutus on tältä osin arvioitu vähäiseksi ja sen on arvioitu korvautuvan joustavalla toiminnalla, josta hyötyisivät sekä työntekijät että työnantajat.

Esityksen jatkovalmistelu

Valtiovarainministeriö katsoo edellä lausunnossa esittämiinsä näkökohtiin viitaten, ettei esitystä voida tässä muodossa antaa, koska sen mukaisten kuntien ja valtion uusien tai laajenevien tehtävien aiheuttamat lisäkustannukset olisivat todennäköisesti suuremmat kuin mitä esityksessä arvioidaan eikä esityksen edellyttämiin lisämäärärahoihin ole varauduttu valtion 2015 talousarvioesityksen valmistelussa.


Valtiovarainministeriö edellyttää esitysten kustannusvaikutusten yksityiskohtaista arviointia sekä sen arvioimista, miltä osin ehdotukset ovat käytävissä oleviin määrärahoihin nähden toteutettavissa. Ehdotuksessa tulisi lisäksi valtionosuusvaikutusten selvittämiseksi yksityiskohtaisesti arvioida sitä, miltä osin ehdotuksen säännökset aiheuttaisivat kunnille uusia tai laajenevia tehtäviä.

Lisäksi esitykset tulee käsitellä kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunnassa ennen niiden antamista eduskunnalle.

Valtiosihteeri kansliapäällikkönä


Martti Hetemäki

Osastopäällikkö, budjettipäällikkö


Hannu Mäkinen