

Asia: VN/17595/2026

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi rokotuksista ja tartuntatautien ilmoittamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1 § Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ja rokotukset

Ei kommentoitavaa

2 § Riskiperusteisesti annettavat kansallisen rokotusohjelman rokotteet

Kirjoitusasu on kirjava ja poikkeava. Useista rokotteista kirjoitetaan ne annettavaksi, joka voidaan tulkita määräyksesä antaa ts. velvoittavaksi. Vyöruusurokotetta taas tarjotaan. Rokotteet ovat Suomessa vapaaehtoisia, joten asetuksen sanamuodoissa olisi hyvä käyttää siihen sopivia sanoituksia. Tarkoitus on tässä pykälässä kertoa, että kyseiset rokotteet voidaan antaa/niitä tulee tarjota kansallisen rokotusohjelman kuuluvina maksuttomina kyseisen riskiryhmän potilaille. Vähintäänkin sanavalintojen yhtenäisyys tuntuisi perustellulta rokotteiden kohdalla.

3 § Rokotukset Puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa

Ks. kommentti edelliseen pykälään. ”Annetaan” sanoitus varusmiesten yhteydessä voidaan tulkita hyvinkin velvoittavaksi antaa rokote jopa ilman rokotettavan suostumusta.

4 § Rokotukset korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa

Terveydenhuollon opiskelijoille on syytä tarjota kaikille B-hepatiittirokotetta, joka on nyt jätetty epämääräisesti määritellyn riskiryhmälle tarjottavaksi. Verikontakti terveydenhuollossa työskentelevillä on kaikille mahdollinen.

Tämä rokotusasetuksen 4 § liittyy uuden tartuntatautilakiesitysesityksen/luonnoksen 49 §:ään ”Rokotukset korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa”. Kyseinen tartuntatautilain pykälä taas viittaa Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (695/2019) määrättyihin velvoitteisiin korkeakouluopiskelijoiden rokotuksista. Suomessa ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä ja hoivalaitoksissa työskentelee kymmeniä tuhansia hoitajia, joista valtaosa on toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa koulutuksen saavia lähihoitajia (noin 25 000–35 000) ja lisäksi tuhansia hoiva-avustajia (noin 3 000–7 000). Nämä opiskelijat siirtyvät jo opintojensa aikana harjoitteluun ympäristöihin, joissa hoidetaan erityisen haavoittuvia

asiakasryhmiä, kuten iäkkäitä. Uuden tartuntatautilakiesityksen 49 § ja rokotusasetuksen 4 § keskittyvät kuitenkin vain korkeakouluopiskelijoiden rokotuksiin opiskeluterveydenhuollossa, kuten Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YTHS). Korkeakouluopiskelijoiden rokotukset toteutuvatkin koordinoitusti ja yhdenmukaisesti opiskeluterveydenhuollon kautta. 49 §:ssä halutaan varmistaa, että YTHS:n kaltainen opiskeluterveydenhuolto voi hankkia rokotusohjelman mukaiset ja vapaaehtoiset rokotteet samalla tavalla ja kustannusprofiililla kuin julkinen terveydenhuolto. Sen sijaan toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat – tulevat lähihoitajat ja hoiva-avustajat – joutuvat usein hakeutumaan rokotuksiin omille hyvinvointialueilleen ilman yhtä selkeää ohjausta ja koordinaatiota, eikä heitä ole uuden tartuntatautilakiesityksessä ja rokotusasetuksessa huomioitu nyt lainkaan. Tämä epätasainen järjestelmä aiheuttaa ongelmia toisen asteen opiskelijaryhmien rokotusten saatavuudessa, rokotuskattavuuden seurannassa ja potilasturvallisuuden varmistamisessa. Kun toisen asteen oppilaitosten opiskelijat työskentelevät harjoittelujaksoilla hoivalaitoksissa ja asumispalveluyksiköissä, puutteellinen tai hajautunut rokotussuoja lisää tartuntatautien riskiä sekä asiakkaille että henkilöstölle. Haluamme tuoda tietoon tarpeen varmistautua myös muiden kuin korkeakouluopiskelijoiden rokotussuojan riittävän varmentamisen ja vastuutuksen tarpeesta säädöksissä. Tämä parantaisi rokotusten yhdenvertaista toteutumista, vahvistaisi potilasturvallisuutta ja tukisi tartuntatautien tehokasta torjuntaa erityisesti niissä ympäristöissä, joissa riskit esimerkiksi hengitystieinfektioepidemioiden (kuten influenssarokotukset) leviämiseksi ja potilasturvallisuudelle (kuolemat) ovat suurimmat.

5 § Rokottaminen

Rokotustoiminnan jo toteutettu laajentaminen apteekkihenkilöstöön ja lähihoitajiin sisältää riskin rokottamisen vähittäisestä siirtymisestä näiden ammattiryhmien toteuttamaksi joko kaupallisten tai taloudellisten tekijöiden motivoimana. Kummallakaan henkilöstöryhmällä ei ole koulutusta tai käytännössä välineistöä äkillisten rokotusreaktioiden hoitamiseksi. Niinpä näiden koulutuksen saaneiden rokottamista olisi todennäköisesti syytä rajoittaa vähemmän reaktioita aiheuttaviin rokotteisiin ja siten rajata heidän rokotusoikeuttaan rokotteet yksilöiden.

6 § Rokotusta koskevien tietojen merkitseminen potilasasiakirjoihin

Ammattihenkilö-termin käyttö on edellisen pykälän nojalla epämääräinen. Onko 6 § tarkoitettu ammattihenkilö esimerkiksi farmaseutti tai proviisori yksityisessä apteekissa?

Vuoden 2017 verrattuna vuoden 2026 rokotusasetukseen on lisätty tärkeä lause rokotusten kirjaamisesta tilanteessa, jossa sähköistä tietojärjestelmää ei ole käytettävissä. Tuolloin rokotusten seurantalomake tulee lähettää THL:lle. On tärkeää, että sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta saadaan kaikki rokotustiedot kansalliseen rokotusrekisteriin rokotuskattavuuden tarkaksi laskemiseksi.

7 § Harvinaiset rokotteet, vasta-aineet ja tutkimusaineet

Ei kommentoitavaa

8 § Lääkärin ja hammaslääkärin ilmoitus yleisvaarallisesta tartuntataudista

Vuoden 2017 tartuntatautiasetuksen 7 §:ään verrattuna vuoden 2026 asetuksessa on poistettu valvottavan taudin ilmoitusvelvollisuus ja perusteluissa mainittu, että valvottavien tartuntatautien osalta lääkärin tartuntatauti-ilmoituksen sisällöstä määräisi uuden tartuntatautilakiesityksen 29 §:n 5 momentin mukaisesti jatkossa THL. Muutos liittyy siihen, että valvottaviin tartuntatauteihin on nyt esitetty lisättäväksi rokotuksilla ehkäistäviä, mutta muita valvottavan tartuntatautiin liittyviä

torjuntatoimien edellytyksiä täyttämättömiä tauteja. Tällaisia ovat esimerkiksi kausi-influenssa, RS-virus ja aiemmin valvottavissa taudeissa olleet rotavirus ja COVID-19. Olemme esittäneet, ettei niitä lisittäisi tartuntatautiasetuksessa valvottaviksi tartuntataudeiksi vaan laboratorioseurannalla seurattaviksi. Tällöin perusteet kahden eri tartuntatauti-ilmoituksen sisällön määrittelijän tahoista poistuisivat. Mikäli yleisvaarallisen ja valvottavan tartuntataudin ilmoituksen kaksi erillistä määrittelijää edistäisi joustavuutta, voitaneen harkinnanvaraisesti yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautien sisällön määrittäminen pitää eri tahoilla.

Vuoden 2026 asetuksen tartuntatauti-ilmoituksesta on poistettu myös sukupuolen ilmoittaminen. HUS esittää, että sukupuolen ilmoittaminen olisi edelleen tarpeellista tartuntataudin esiintymisen epidemiologisen seurannan helpottumisen takia.

9 § Laboratorion tartuntatauti-ilmoitus yleisvaarallisesta tartuntataudista ja siihen liitettävät mikrobikannat tai näytteet

Kansallisen rokotusohjelmaan tai siihen harkittavista taudeista voisi laboratorion tartuntatauti-ilmoitukseen säätää annettavaksi tunnistetiedoin, jolloin tiedot voitaisiin yhdistää rokotusrekisterin tietoihin. Näin kyseisiä ja ongelmiin johtavia hengitystievirus-infektioita, vesirokkoa, rotavirusinfektiota tai COVID-19-infektioita ei tarvitsisi määritellä valvottaviksi tartuntataudeiksi.

10 § Voimaantulo

-

Muita kommentteja

-

Niinivaara Jaana

HUS-Yhtymä - Vs. johtajaylilääkäri Veli-Matti Ulander, vt. toimialajohtaja, tartuntataudeista vastaava lääkäri Asko Järvinen ja vs. infektioylilääkäri Ville Holmberg. Myös muita asiantuntijoita on kuultu lausunnon valmistelussa.