

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

Säädösteksti ja perusteluosio ovat selkeitä.

2 § Riskiperusteisesti annettavat kansallisen rokotusohjelman rokotteet

Säädösteksti ja perusteluosio ovat selkeitä, mutta tartuntatautiasetukseen 12 §:ään on siirretty myös osa rokotuksista asiakkaiden ja potilaiden lähikontaktissa työskenneltäessä, joten voisiko siihen olla viittaus. Tällöin ymmärretään, että niihin rokotuksiin voi käyttää kansallisen rokotusohjelman kautta tulevia rokotteita.

3 § Rokotukset Puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa

-

4 § Rokotukset korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa

Ehdotettu käytäntö vastaa hyvinvointialueen näkemystä, mutta kohdasta 4 § puuttuu maininta hinkuyskärokotteesta. 25-vuotiaille annetaan dtap-rokote, joka sisältää hinkuyskäkomponentin. Moni korkeakouluopiskelija täyttää opintojen aikana 25-vuotta ja näitä rokotteita annetaan YTHS:llä. Lisäksi osa tarvitsee hinkuyskä-komponentin, koska opiskeluun sisältyy harjoitteluja alle 1-vuotiaiden kanssa. Tämä olisi hyvä lisätä.

5 § Rokottaminen

On tärkeää, että rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa jatkossakin lääkäri. Lääkärin vastuut ovat varsin selkeästi kuvattuna perustelumuiistiossa. Kuitenkin perustelumuiistiossa voisi vielä täsmentää sitä, miten rokotustoimintaa organisoidaan isommassa organisaatiossa. Rokotustoiminta on julkisessa terveydenhuollossa merkittävä kokonaisuus, ja siksi lääkärin osaamista tarvitaan rokotuksien organisoinnissa ja toteuttamisessa eri tasoilla. Tätä voisi verrata tartuntataudeista vastaaviin lääkäreihin. Heitäkin on muutamia yhteensovittavia tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä, joiden tehtävänä on katsoa kokonaisuutta ja sitten lisäksi enemmän tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä, jotka hoitavat ja konsultoivat tartuntatautiasioita

alueellisesti. Lisäksi usein potilasta hoitaa nimetty omalääkäri, mikäli tilanne ei edellytä tartuntataudeista vastaaville lääkäreille säädettyjä tehtäviä. Perustelumuiotiossa voisi rokotuksien osalta kuvata, että organisaatiossa tulee olla rokotuksien suunnittelun ja toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava lääkäri ja lääketieteellinen osaaminen. Lisäksi rokotustoimintaa harjoittavassa toimintayksikössä tulee olla lääkehoitosuunnitelmassa kuvattuna rokotustoiminta ja nimetty lääkäri, joka vastaa kyseisessä toimintayksikössä rokotustoiminnasta ja huolehtii, että rokottavalla henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Esimerkiksi kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajat rokottavat itsenäisesti ja tarvittaessa konsultoivat lääkäriä esimerkiksi terveysasemalta. Rokotusohjelman laajentumisen ja monimutkaistumisen vuoksi konsultaatioiden määrä on kasvanut, ja siksi lääkäriconsultaation mahdollisuus on tärkeä.

Hyvinvointialueet luovuttavat esimerkiksi influenssarokotteita sopimuksella alueella sijaitseville sosiaalihuollon yksiköille. Sosiaalihuollon yksiköllä ei ole aina lääkäriä, ja siksi rokotuksista on sovittu hyvinvointialueen kanssa. Olisi hyvä, jos perustelumuiotiossa kuvattaisiin vielä tarkemmin rokotustoiminnan edellytyksiä sosiaalihuollon yksiköissä. Aiemmin näitä tietoja oli THL:n sivuilla, mutta sieltä ohjeet hyvinvointialueille poistuivat.

6 § Rokotusta koskevien tietojen merkitseminen potilasasiakirjoihin

Voisiko ehdotettu kirjaus olla toisin päin eli ensin sähköinen potilastietojärjestelmä ja vasta sitten seurantalomake esim: " Ammattihenkilön on merkittävä annetut rokotukset potilasasiakirjaan sähköisessä potilastietojärjestelmässä, mikäli sähköistä potilastietojärjestelmää ei ole käytössä, merkitään rokotukset seurantalomakkeelle. Ainakin Varha edellyttää sosiaalihuollon yksiköitä tekemään rokotusten kirjaamisen kanssa yhteistyötä, jotta rokotteiden tiedot tulee kirjattua asianmukaisesti hyvinvointialueen potilastietojärjestelmään. Siten ne siirtyvät myös kansalliseen rokotusrekisteriin. Sellaisia täysin yksityisiä toimijoita, jotka rokottavat, mutta eivät käytä Kanta-palveluihin liitettyä potilastietojärjestelmää lienee enää hyvin vähän. Säädös voisi vahvemmin ohjeistaa kirjaamaan rokotukset sähköisesti ja muu tapa on poikkeus. Jos esimerkiksi apteekkien rokotustoiminnassa annetaan rokotteita, jotka eivät näy Kantahaun kautta muille terveydenhuollon toimijoille, on päällekkäisten rokotuksien riski olemassa. Siksi Kanta-näkyvyys on keskeistä.

7 § Harvinaiset rokotteet, vasta-aineet ja tutkimusaineet

Kannatettava ehdotus.

8 § Lääkärin ja hammaslääkärin ilmoitus yleisvaarallisesta tartuntataudista

Tartuntatautiasetuksesta asetuksenantovaltuuden muutoksen vuoksi siirretty lääkärin ja hammaslääkärin ilmoitus yleisvaarallisesta tartuntataudista ja ilmoituksella kerättävien tietojen välttämättömyysvaatimuksesta on kannatettava muutos.

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

Kannatettava ehdotus viitaten kohdan 8 § perusteluihin

10 § Voimaantulo

-

Muita kommentteja

-

Peltoniemi Jutta

Varsinais-Suomen hyvinvointialue - hallintoylilääkäri, strategisen johdon yksikkö