

**Lähettäjä:** 48 kumoon <48kumoon@gmail.com>  
**Lähetetty:** maanantai 12. marraskuuta 2018 21.54  
**Vastaanottaja:** STM Kirjaamo  
**Aihe:** Virallinen lausunto

### **Minä päätän itse -ryhmän lausunto hallituksen esityksestä laista Tartuntatautilain 3 ja 48 §:n muuttamiseksi**

Minä päätän itse -ryhmä on noin 1000:sta sote-alan ammattilaisesta koostuva suljettu vertaistuki- ja keskusteluryhmä. Ryhmällä on lisäksi avoin Facebook-sivusto, jolla on yli 4500 seuraajaa.

Tartuntatautilain 48 §:n muuttaminen on Minä päätän itse -ryhmän mielestä välttämätöntä sote-henkilökunnan itsemääräämisoikeuden ja henkilökohtaisen koskemattomuuden sekä työrauhan palauttamiseksi sotealan henkilökunnalle ja työpaikoille. Lisäksi pykälän muuttaminen on ensiarvoisen tärkeää myös ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi tulevaisuudessa, kun väestömme ikääntyy ja sote-alan henkilökuntavaje kasvaa.

Palaute sote-kentältä pykälän voimaan tulosta 1.3.18 saakka on ollut todella huolestuttavaa ja monet työnantajat ovatkin sortuneet lakia tulkitessaan vakaviin ylilyönteihin ja Työsopimuslain ja henkilöstön yksityisyydensuojaan liittyviin rikkomuksiin. Nykyinen esitys ei näkemyksemme mukaan tule kuitenkaan riittävästi poistamaan ongelmia työpaikoilla tai selkiyttämään pykälästä tehtäviä tulkintoja. Siitä huolimatta, että hallituksen esityksessä väitetään, että palvelussuhdetta koskevaa lainsäädäntöä tai muita työelämässä normaalisti noudatettavia toimintatapoja ei muuteta, tulee pykälän velvoittavuus työnantajaa kohtaan johtamaan väistämättä siihen, että henkilökuntaa painostetaan rokottautumiseen irtisanomisen uhalla, etenkin jos korvaavaa työtä ei ole järjestettävissä, kuten monissa pienemmissä yksiköissä usein on tilanne.

Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi tartuntatautilain 3 ja 48 §:n muuttamisesta sote-henkilökunnan kausi-influenssarokotteen hyödyllisyyden perustelut ovat osittain ristiriidassa monien tieteellisten tutkimusten kanssa, kuten esimerkiksi kohdassa Rokotukset/Influenssa (s. 7) todetaan: ”Vanhusten hoitokoteja koskevassa tutkimuksessa arvioitiin, että rokottamalla kahdeksan henkilökuntaan kuuluvaa, estetään yksi kuolema pitkäaikaislaitoksessa ja rokottamalla viisi henkilökuntaan kuuluvaa, estetään yksi kliinisesti influenssalta vaikuttava tauti. Influenssa tarttuu läheisessä kontaktissa, joita erilaiset hoitotoimenpiteet terveydenhuollossa usein edellyttävät. Influenssavirus kiertää väestössä vuosittain, ja myös oireeton tai vähäoireinen voi tartuttaa sitä eteenpäin.”

Hallituksen esityksessä ei mainita tutkimuslähdeä, johon väite pohjautuu, jotta tutkimuksen tieteellinen validius olisi mahdollista tarkistaa. Minä päätän itse -ryhmä pitää edellä mainittuja tutkimustuloksia vähintäänkin liioiteltuina jo pelkästään THL:n influenssarokotteille viime vuosina antaman tehon perusteella ja toteaa, että myös toisen suuntaisia tieteelliset kriteerit täyttyviä ja luotettavia tutkimustuloksia on saatavilla. Esimerkiksi arvostetun ja puolueettoman Cochrane-tiedeyhteisön 2/2018 julkaistun katsauksen mukaan 71 tervettä aikuista tulisi rokottaa, jotta 1 heistä mahdollisesti säästy influenssatartunnalta. (1) Näin ollen hoitohenkilökunnan kausi-influenssarokotteen ei voida katsoa suojaavan välttämättä sen enempää työntekijää kuin potilastakaan. Cochrane-katsauksista ei myöskään löydy tukea väitteelle, että hoitohenkilökunnan rokottaminen estäisi juurikaan yli 60-vuotiaiden pitkäaikaishoidossa olevien influenssatartuntoja, niiden jälkiseurauksia tai potilaiden kuolemia.(2)

Luotettavaa tieteellistä näyttöä ei myöskään löydy sille, missä määrin hoitohenkilökunta on toiminut influenssatartuntojen lähteenä. THL ei ilmoituksensa mukaan seuraa, eikä tutki em. asiaa systemaattisesti. Hoitohenkilökunnan pakkorokotuksista tehdyssä tutkimusartikkelissa Influenza vaccination of Healthcare Workers Critical Analysis of the Evidence for Patient Benefit Underpinning Policies of Enforcement (2017) todetaan, että yhden potilaskuoleman ehkäisy edellyttäisi 6000-32000 sairaalatyöntekijän rokottamista. Tutkijat toteavat, ettei ole tieteeseen pohjautuvaa näyttöä siitä, että hoitohenkilökunnan rokottaminen influenssarokotteella vähentäisi potilasriskiä. Vaikka hoitohenkilökunnalla onkin eettinen ja ammatillinen velvollisuus olla asettamatta potilaitaan vaaraan, on myös pakkorokotuksista päättävillä tahoilla velvollisuus varmistua siitä, että heidän näyttönsä on luotettavaa ja validia etenkin, kun rokotusten potilasvaikutuksista ei löydy riittävää näyttöä. (3)

Kerrannaisvaikutuksista tehtyjen tutkimusten puutteen vuoksi ryhmämme suhtautuu epäilevästi vuosittaisen kausi-influenssarokotuksen turvallisuuteen; esimerkiksi uransa aloittelevien kohdalla rokotevelvoite tarkoittaa käytännössä yli 40 rokoteannosta koko ammattiuran aikana. Em. huolet ovat ymmärrettäviä, etenkin kun laissa ei määritellä työnantajan vastuuta mahdollisen rokotehaitan varalta ja kuten tiedetään, yksikään rokote ei ole

100 % turvallinen kaikille sen ottaville. Tällä kaudella annettavaan nelivalenttiseen rokotteeseen sisältyy lisäseuranta turvallisuustietojen osalta, eikä sen(kään) kerrannaisvaikutuksia ole tutkittu. Lisäksi ei ole riittävää näyttöä siitä, ettei vuosittainen rokottautuminen vaikuttaisi henkilön omaa immuunipuolustusta alentavasti suhteessa muihin tarttuviin sairauksiin.

Pykälä 48 jää uudessakin esityksessä tulkinnanvaraiseksi ja mahdollistaa edelleen epätasa-arvoisen kohtelun työpaikoilla siitä riippuen, miten kukin työnantaja pykälän ensisijaisesti käytettävä - kohtaa tulkitsee. Lisäksi tapauskohtainen arviointi potilasturvallisuuden merkittävästi tai ei merkittävästi vaarantumisesta on liian epämääräinen, jotta työnantajat pystyisivät tekemään yhteneviä tulkintoja siitä, milloin ja missä tehtävissä rokottamatonta työntekijää voi käyttää. Tartuntatautiin torjunnasta vastaavalle lääkärille jää kohtuuttoman suuri tulkinnanvara myös tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiiden riskiryhmien määrittelyssä. Osissa kunnista kotihoidon asiakkaat on määritelty em. ryhmään kuuluviksi henkilöiksi, samoin kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja päihdeasiakkaiden määrittely riskiryhmään kuuluviin vaihtelee kunnasta, toimintayksiköstä ja infektioleikkien orientaatiosta riippuen hyvinkin suuresti.

Tartuntatautilain 3 §:n 10 kohdan kumoaminen ei ole yksiselitteisesti hyvä asia, vaan käytännössä se mahdollistaa pykälän piiriin kuuluvien tilojen ulottamisen käytännössä mihin tahansa toimintayksikön tiloihin siitä huolimatta, käykö niissä ollenkaan asiakkaita, kuten nyt on jo tapahtunut. Tartuntatautilain 48 §:n velvoitteen piiriin kuuluviksi on katsottu myös ns. teknisten sopimukseen kuuluvia työntekijöitä, kuten vahtimestareita, keittäjiä, ravintolatyöntekijöitä jne. riippumatta siitä, työskentelevätkö he lähelläkään asiakkaita. Samoin asiakkaiden/potilaiden itsensä liikkuvuutta ei ole pykälän tulkinnassa huomioitu ollenkaan. Käytännössä monet tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiiksi katsotut asiakkaat tai potilaat elävät hyvin itsenäistä elämää liikkuen normaalisti yksiköiden ulkopuolella erilaisissa kontakteissa, joissa influenssatartunta on huomattavasti todennäköisempää saada kuin koulutetulta ja aseptiikkaan perehtyneeltä henkilökunnalta.

Valmistelussa oleva lakimuutos ei tule poistamaan sote-alan rokotepakkoa, minkä voi jokainen todeta katsomalla alan työpaikkailmoituksia, joihin on poikkeuksetta asetettu rokotevelvoite huolimatta siitä, missä tehtävissä ja minkä asiakasryhmän parissa työntekijä tulee työskentelemään. Tämä tulee johtamaan eriarvoiseen kohteluun työnhaussa rokotettujen ja rokottamattomien työntekijöiden välillä ja vähentämään merkittävästi uusien opiskelijoiden hakeutumista alalle. Useat alalle jo koulutautuneet ammattilaiset ovat päätyneet vaihtamaan alaa tai hakeutuneet työskentelemään muihin Pohjoismaihin, joissa rokotevelvoitetta ei ole. Huomionarvoista on, että esimerkiksi Ruotsissa vastaava esitys ei mennyt läpi, sillä sen katsottiin olevan Perustuslain vastainen, eikä vastaavaa lähes koko sosiaali- ja terveysalan kattavaa rokotevelvoitetta ole myöskään muualla Euroopassa.

Minä päätän itse - ryhmä esittää kantanaan ensisijaisesti koko 48 §:n poistamista Tartuntatautilaista. Toissijaisesti esitämme pykälän muuttamista ainoastaan suositusluonteiseksi. Sote-alan henkilökunnan rokotekattavuuden parantamiseksi tulee pakon sijaan käyttää muita henkilöstöpoliittisia keinoja, kuten koulutusta ja palkitsemista.

Lähteet:

- 1) Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD001269. DOI: 10.1002/14651858.CD001269.pub6
- 2) Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD005187. DOI: 10.1002/14651858.CD005187.pub5
- 3) De Serres G, Skowronski DM, Ward BJ, Gardam M, Lemieux C, Yassi A, et al. (2017) Influenza Vaccination of Healthcare Workers: Critical Analysis of the Evidence for Patient Benefit Underpinning Policies of Enforcement. PLoS ONE 12(1): e0163586.