

12.6.2026

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: Lausuntopyyntönnne 22.5.2026 tartuntatautilain nojalla annettavista asetuksista, VN/25987/2023-STM-989

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto tartuntatautilain nojalla annettavista asetuksista

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) valmistelee tartuntatautilain kokonaisuudistukseen liittyviä asetuksia, ja on pyytänyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) täydentävää lausuntoa. STM pyytää THL:ää huomioimaan THL:n aiemmat lausunnot: 19.12.2025 lausunto (THL/5086/4.00.00/2025), 25.3.2026 lausunto (THL/1048/4.00.00/2026) ja 24.4.2026 lausunto (THL/1949/4.00.00/2026), ja vastaamaan tarkentaviin kysymyksiin.

THL kiittää mahdollisuudesta lausua asiasta.

THL lausuu seuraavaa:

1. Tartuntatautiin luokittelu

Viitaten THL:n aikaisemmin antamiinsa lausuntoihinsa yleisvaarallisista ja valvottavista tartuntataudeista, THL toteaa, että RSV-infektion, vesirokon sekä kausi-influenssavirusten (influenssa A ja B) aiheuttama infektion kohdalla HE 4 §:n mukaiset, valvottavilta tartuntataudeilta vaadittavat edellytykset täyttyvät, mutta muutoksena aikaisempiin lausuntoihinsa THL katsoo, että näiden tautien kohdalla lisätietojen kerääminen ei ole riittävä peruste niiden lisäämiseksi valvottavien tartuntatautiin listaan. Viitaten edellä mainittuun, THL toteaa myös, että COVID-19 (SARS-CoV-2-viruksen aiheuttama tauti), ei myöskään edellytä lisätietojen keräämistä, joten THL ehdottaa sen poistamista valvottavien tartuntatautiin listalta.

12.6.2026

THL toteaa myös aikaisempien lausuntojensa mukaisesti, että kampylobakteerin aiheuttama infektio tulisi lisätä valvottavaksi tartuntataudiksi. Syynä on, että *Campylobacter jejuni* tai *Campylobacter coli* aiheuttamien infektioiden tehokas seuranta edellyttää erikseen kerättäviä lisätietoja. Valvottavan taudin kohdalla potilaan on kerrottava asiaa selvittävälle terveydenhuollon toimintayksikön henkilölle infektioiden seurannan kannalta oleellisia tietoja kuten oleskelupaikka. THL saa tiedot laboratorion tartuntatauti-ilmoituksen mukana, joten lääkärin tartuntatauti-ilmoitusta ei tarvita.

Lisäksi THL toteaa aikaisempien lausuntojensa mukaisesti, että latentti tuberkuloosi-infektio tulisi lisätä valvottaviin tartuntatauteihin. Tämä mahdollistaisi seurantatiedon keräämisen siitä, kuinka moni latentti tuberkuloosi-infektio myöhemmin aktivoituu varsinaiseksi taudiksi. Myös lääkehoidon toteutumista voitaisiin seurata.

THL ehdottaa myös aikaisempien lausuntojen mukaisesti, että kuppa muutettaisiin yleisvaarallisesta tartuntataudista valvottavaksi tartuntataudiksi. Kuppa on antibiooteilla hoidettavissa oleva seksin välityksellä tarttuva tauti, joka vertautuu torjunnan kannalta relevanteilta ominaisuuksiltaan muihin valvottaviin tartuntatauteihin kuten tippuriin. Kupan hoidossa ei käytetä sellaisia henkilöön kohdistettavia toimia, joita vain tartuntataudin yleisvaarallisuus mahdollistaa.

2. Rekisterinpito (voimassa olevan asetuksen yhdistämisaikaväliä koskeva sääntely)

THL toteaa, että jos voimassa olevan sääntelyn kaltainen yhdistämisaikaväliä koskeva sääntely säilytettäisiin nykyisellään, seuraavat alla kuvatut yhdistämisaikavälit olisivat THL:n tartuntatautilain nojalla ylläpitämien rekistereiden käyttötarkoituksen ja tietojen käsittelyn välttämättömyysvaatimuksen sekä lääketieteellisten seikkojen näkökulmasta perusteltuja.

12.6.2026

Terminologia perustuu nykyiseen tartuntatautiasetukseen 146/2017.
Uusi lisäys- tai korjausehdotus on alleviivattu.

Yhdistämisaikaväli on 50 vuotta, jos kyseessä on:

- lavantauti
- pikkulavantauti
- kuppa
- tuberkuloosi
- hepatiitti B -infektio
- hepatiitti C
- hiv-infektio
- muu mykobakteeritauti kuin tuberkuloosi
- hepatiitti D-viruksen aiheuttama tauti
- HTL-viruksen aiheuttama tauti
- Creutzfeldt-Jakobin tauti
- metisilliinille tai oksasilliinille resistentin *Staphylococcus aureus* -kannan (MRSA) aiheuttama infektio (muu kuin veri- tai selkäydinnestelöydös) tai kantajuus

Perustelu lisäykselle: Veri- ja selkäydinnestelöydösten kohdalla yhdistelyväli on 3 kuukautta. Lisäys selkeyttää asiaa erottelemalla muut infektiot edellä mainituista.

12.6.2026

- vankomysiinille resistentin stafylokokkikannan (VRSA) aiheuttama infektio (vankomysiinille resistentin *Staphylococcus aureus* –kannan) (VRSA) aiheuttama infektio (muu kuin veri- tai selkäydinnestelöydös) tai kantajuus.

Perustelu lisäykselle: Vankomysiiniresistenssi on tärkeä tieto *S. aureuksen* kohdalla.

- metisilliinille tai oksasilliinille resistentin *Staphylococcus argenteus* –kannan aiheuttama infektio (muu kuin veri- tai selkäydinnestelöydös) tai kantajuus

Perustelu lisäykselle: *S. argenteus* on hyvin läheistä sukua *S. aureukselle* ja myös *S. argenteus* voi olla metisilliinille resistentti. Käytännössä osa jo tartuntatautirekisteriin ilmoitetuista MRSA-tapauksista voi olla *S. argenteuksen* aiheuttamia, sillä aikaisemmin laboratoriot eivät voineet niitä erotella. THL:n suorittama tyyppitys varmistaa lajinimen.

- vankomysiinille resistentin enterokokin (VRE) aiheuttama infektio (muu kuin veri- tai selkäydinnestelöydös) tai kantajuus
- *Candidozyma auris* infektio (muu kuin veri- tai selkäydinnestelöydös) tai kantajuus

Perustelu lisäykselle: *C. auris* on aiheuttanut epidemioita hoitolaitoksissa eri puolilla maailmaa. Kantajuuden kestoa ei tiedetä.

Yhdistämisaikaväli on kolme vuotta, jos kyseessä on:

- ekinokokkoosi
- malaria
- *Borrelia burgdorferi*, borrelioosi

12.6.2026

- brusella bruselloosi
- veren tai selkäydinnesteen sieni- tai parasiittilöydös
- filaria filariaasi
- skistosoma skistosomiaasi
- III polven kefalosporiineille alentuneen herkkyyden omaavan *Escherichia coli* –kannan aiheuttama infektio (muu kuin veri- tai selkäydinnestelöydös) tai kantajuus
- *Klebsiella pneumoniae* -kannan aiheuttama infektio (muu kuin veri- tai selkäydinnestelöydös) tai kantajuus
- karbapenemaasia tuottavan enterobakteerin (CPE) aiheuttama infektio (muu kuin veri- tai selkäydinnestelöydös) tai kantajuus

Perustelu lisäykselle: Edellä mainitut gramnegatiiviset moniresistentit bakteerit kolonisoivat helposti ihmisen suolistoa. Kantajuus on perusterveillä henkilöillä yleensä lyhyt, viikkoja tai kuukausia kestävä, mutta sairaalapotilailla kantajuus saattaa jatkua pitkään, jopa useita vuosia. Kymmen vuotta kestäneessä seurantatutkimuksessa ESBL-*K. pneumoniae* kantajuuden mediaani oli 231 päivää ja vastaavasti ESBL-*E. coli* 332 päivää. Pisin kantajuus kesti reilut 9 vuotta (3387 päivää). Terveet henkilöt kuten myös potilaat voivat kuitenkin kolonisoitua uusilla kannoilla varsin nopeasti.

Yhdistämisaikaväli on kolme kuukautta, jos kyseessä on:

- tippuri
- sukupuoliteitse leviävä klamydiainfektio
- pehmeä sankkeri

12.6.2026

- astroviruksen, noroviruksen, rotaviruksen tai sapoviruksen aiheuttama infektio
- influenssaviruksen, parainfluenssaviruksen, respiratory syncytial -viruksen, rinoviruksen, SARS-CoV-2-viruksen tai adenoviruksen aiheuttama infektio
- *Clostridium difficile*n aiheuttama infektio, *Clostridioides difficile*
- meningokokin aiheuttama vaikea yleisinfektio tai aivokalvontulehdus
- hemofiluksen aiheuttama vaikea yleisinfektio tai aivokalvontulehdus, *Haemophilus influenzae*
- pneumokokin aiheuttama vaikea yleisinfektio tai aivokalvontulehdus
- Perustelu: Pneumokokki on nostettu esiin vastaavalla tavalla kuin meningokokki tai hemophilus
- muu veren ja selkäydinnesteen bakteeri- tai viruslöydös

Muissa kuin edellä luetelluissa tartuntataudeissa yhdistämisaikaväli on 12 kuukautta.

Lisäksi THL huomauttaa, että nykyisen tartuntatautiasetuksen (146/2017) 15 §:ssä käytetään termejä tartuntatapaus, tauti ja infektio. Asetuksen perusteluissa huomioidaan myös kantajuus ja asetuksen liitteessä ilmoitettavia mikrobilöydöksiä ei rajoiteta koskemaan vain infektioista eristettyjä mikrobeja. Lisäksi käytännössä nykyistä asetusta on tulkittu niin, että myös tiettyjen mikrobien kantajuudet ilmoitetaan tartuntatautirekisteriin. THL katsoo, että asetuksen terminologia olisi tarkistettava.

12.6.2026

Esimerkiksi MRSA:n kohdalla asetuksessa käytetään pelkästään termiä infektio, vaikka merkittävä osa Suomessa eristetyistä MRSA-kannoista ja siis tartuntatautirekisteriin ilmoitetuista tapauksista liittyy MRSA-kantajuuteen (seulontanäytteitä).

THL muistuttaa, että yllä kuvatut yhdistelyvälit on suunniteltu tilanteeseen, jossa ei ole käytössä moderneja mikrobien tyypitysmenetelmiä. THL ehdottaa, että mikäli mikrobille on käytettävissä luotettavia, riittävän erotuskyvyn omaavia ja kansainvälisesti vertailtavissa olevia tyypitystuloksia, tapausten yhdistely tai yhdistämättä jättäminen tapahtuisi tyypitystulosten perusteella.

THL on aikaisemmissa lausunnoissa esittänyt, että rekisteritietojen yhdistämävälän määrittämisestä asetuksella luovutaan ja että asetuksen sijaan yhdistelyaikavälit määritetään THL:n päätöksellä. THL on ehdotanut, että yhdistämisaikaväli voitaisiin erottaa pseudonymisoinnista (eli tunnistetietojen muuttamisesta muotoon, jossa henkilötietoja ei voida enää yhdistää tiettyyn henkilöön ilman lisätietoja) ja, että pseudonymisointi voitaisiin säätää asetuksella siten, että eri taudeille tai mikrobeille määritellään enimmäisaika, jonka kuluessa pseudonymisointi on suoritettava. THL:n esitys on, että pseudonymisoinnille käytettäisiin vastaavia aikoja kuin edellisessä yhdistelyaikaväliä käsittelevässä kohdassa on esitetty eri taudeille ja mikrobeille.

THL ei kannata tunnistetietojen täydellistä poistamista vaan kuten edellä on kuvattu, THL esittää tunnistetietojen pseudonymisointia. Tunnistetietojen pseudonymisointi on tartuntatautirekisterin kannalta riittävä ja tarkoituksenmukainen suojauskeino, koska potilaan nimi ja henkilötunnus voidaan muuttaa muotoon, josta yksittäistä henkilöä ei voida suoraan tunnistaa. Tämä mahdollistaa rekisterin tietojen turvallisen hyödyntämisen rekisterin käyttötarkoituksiin, kuten tartuntojen seurannan, epidemioiden torjunnan ja tutkimuksen tarpeisiin, ilman että henkilön identiteetti paljastuu.

12.6.2026

Joissakin tilanteissa voi kuitenkin syntyä tarve yhdistää tartuntatauti-rekisterin tietoja muihin rekistereihin, esimerkiksi pitkäaikaisvaikutusten tutkimiseksi tai eri tietolähteiden välisen tiedon laadun varmistamiseksi. Tällöin henkilötunnisteet ovat välttämättömiä, jotta rekisterit voidaan kohdistaa samaan henkilöön luotettavasti ja ilman virheellisiä yhdistämiä. THL on myös saanut hyvinvointialueilta palauteta tilanteista, joissa tietojen tarkistaminen ei onnistu, koska alkuperäisiä henkilötunnisteita ei ole käytössä.

Pseudonymisointi tarjoaa siis vahvan tietosuojan rekisterin normaaliin käyttöön, mutta mahdollisuus käyttää alkuperäisiä tunnisteita tarvittaessa varmistaa, että rekisteritietoja voidaan hyödyntää myös tilanteissa, joissa tarkka kohdistaminen on välttämätöntä esimerkiksi tutkimuksen tai viranomaistehtävien kannalta.

THL ymmärtää, että tietojen säilyttämiselle on tarpeen säätää maksimi säilytysaika. THL katsoo kuitenkin, että säilytysajan on oltava riittävän pitkä. Tartuntatautitietojen, myös henkilötietoja sisältävien tietojen, pitkäaikainen säilyttäminen on välttämätöntä, koska monien infektioiden vaikutukset muihin sairauksiin paljastuvat usein vasta vuosikymmenten kuluttua. Esimerkiksi tutkimuksissa on havaittu yhteys vesirokon ja dementian riskin välillä: lapsuudessa sairastettu infektio voi vaikuttaa hermoston terveyteen vasta myöhemmällä iällä. Ilman riittävän pitkää tietojen säilytysaikaa tällaisia yhteyksiä olisi mahdotonta tunnistaa luotettavasti. Samalla olisi huomioitava, että ihmisten elinikä on pidentynyt, mikä tarkoittaa, että sairauksien kehityskulut ulottuvat aiempaa pidemmälle. Jotta pystymme ymmärtämään näitä pitkän aikavälin vaikutuksia ja kehittämään tehokkaita ehkäisy- ja hoitokeinoja, tarvitsemme pitkäaikaisia rekistereitä, jotka mahdollistavat sairauksien seurannan koko elämänkaaren ajan.

12.6.2026

THL:n ehdottaa, että tietoja säilytetään (infektiosta tai mikrobista riippumatta) esimerkiksi 12 vuotta potilaan kuoleman jälkeen, mutta kuitenkin vähintään 50 vuotta.

Pääjohtaja

Mika Salminen

Ylijohtaja,
hyvinvointi ja terveys

Otto Helve

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This document contains 9 pages before this page
Dokumentet inneholder 9 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 9 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 9 sider før denne side

Detta dokument innehåller 9 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende