

Asia: VN/25987/2023

## **Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Helsingin yliopisto kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä koskien tartuntatautilakia ja eräitä siihen liittyviä lakeja. Lausunnon valmisteluun ovat osallistuneet lääketieteellinen, eläinlääketieteellinen ja valtiotieteellinen tiedekunta.

#### Yleiset kommentit

Lain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja, niiden leviämistä, hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkeresistenssiä sekä vähentää näistä aiheutuvia haittoja niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Lakia sovellettaisiin myös tartuntatautien, hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkeresistenssin torjunnan ohjaukseen, seurantaan, valvontaan ja kehittämiseen.

Lakiesitys huomioi mielestämme hyvin tartuntataudeista vastaavien viranomaisten sekä eläintauti-, elintarvike- ja vesiturvallisuusviranomaisten välisen yhteistyön ja vahvistaa tiedonkulkua myös poikkeustilanteissa, kuten pandemioissa. Esitys selkeyttää toimijoiden työnjakoa ja rooleja tartuntatautien torjunnassa. Sen sijaan yliopistojen tekemää mikrobiologista diagnostiikkaa ja tutkimus- ja selvitysyötä ei ole lakiehdotuksessa huomioitu, vaikka COVID 19-pandemian aikana suomalaiset korkeakoulut osallistuivat merkittävästi diagnostiikkaan ja muihin torjuntatoimiin. Pidämme tärkeänä, että luonnoksessa täydennetään viranomaisten tiedonsaantioikeuksia epidemioiden selvittämiseksi sekä vahvistetaan keskeistä yhteistyötä niin viranomaisten kesken kuin viranomaisten ja yliopistojen välillä.

#### Hallinnon ja hallinnollisen yhteistyön näkökulma

Lakiesitys seuraa pitkälti koronapandemian hallinnan opetuksia koskevassa tutkimuksessa esitettyjä suosituksia kotimaisen lainsäädännön kehittämiseksi. Pandemiatilanteiden sisällyttäminen tartuntatautilakiin on tarkoituksenmukaista, sillä se parantaa valtionhallinnon valmiuksia taata

hallinnon toimivuus niin normaaliaikoina kuin häiriötilanteissa sekä näiden välisissä siirtymissä. Lakiesitys selkeyttää hallinnollista vastuunjakoa ja erityisesti pandemiatilanteita koskevaa hallintoa. Sosiaali- ja terveysministeriön pandemiatilanteisiin varautumisen ja tilanteiden johtamisen vastuiden täsmennys on selkeä parannus nyky-lainsäädäntöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tarvitseman asiantuntemuksen määrittely on tarpeellinen tartuntatautien pitkäjänteisen torjuntatyön ja pandemiatilanteiden vaatimien resurssien turvaamiseksi.

Hallinnollisen yhteistyön ja työnjaon määritelmät ovat pääosin selviä. Hallinnollisen yhteistyön osalta esitys sisältää yhden epäselvyyden. 9 §:ssä esitetään, että hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja kuntien on tehtävä yhteistyötä tartuntatautien torjuntatyössä. Perusteluosiossa (s. 76) yhteistyö nähdään hyödylliseksi eri tahojen asiantuntemukseen nojaamisen johdosta. Yhteistyön tavoitteiksi esitetään tehokkaan tiedonvaihdon, resurssien jaon ja nopean reagoinnin erilaisiin tautitilanteisiin mahdollistaminen. Perustelut koskevat tartuntatautien torjuntatyön lisäksi tartuntatautitilanteiden hoitoa. Kirjaus yhteistyöstä on tarpeellinen ja perustelut selkeät. Perusteluosassa esitettyjen yhteistyön hyötyjen ja tavoitteiden saavuttaminen vaatii selkeää koordinaatiovastuuta ja tukea. 9 §:ssä näitä vastuuta ei määritellä eksplisiittisesti. 6 §:n perusteella vastuu koordinaatiosta ja tuesta kuuluu torjuntatyön osalta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Sen mahdollisuus toimia yhteistyötä koordinoivana tai tukevana tahona tartuntatautitilanteissa jää kuitenkin epäselväksi. 6 §:n perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on velvollisuus ”ohjata ja tukea tartuntatautien torjuntatyötä hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä” sekä ohjata ja tukea muita julkisia toimijoita ”tartuntatautien ehkäisyssä, torjunnassa ja tartuntatautitilanteiden hoidossa”. Kunnat lukeutuvat näihin muihin julkisiin toimijoihin. 6 §:n perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ei ole mahdollisuutta ohjata tai tukea hyvinvointialueita ja HUS-yhtymää tartuntatautitilanteiden hoidossa, mikä voi estää kuntien kanssa tehtävän yhteistyön tukemista. Asian selventämiseksi 6 §:ään ehdotetaan lisättäväksi maininta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta ”ohjata ja tukea hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja kuntien yhteistyötä tartuntatautien torjunnassa ja tartuntatautitilanteiden hoidossa”. Vaihtoehtoisesti 9 §:ään voi lisätä eksplisiittisen maininnan yhteistyötä koordinoivasta ja tukevasta tahosta.

Zoonoosiseurannan ja -torjunnan, epidemiaselvitysten, epidemiaseurannan ja -torjunnan, mikrobilääkeresistenssin ja lääkkeiden saatavuuden näkökulma.

Muiden lakiehdotuksessa mainittujen tartuntatautitorjunnan asiantuntijaelinten lisäksi lakiin tulisi kirjata myös kansallinen zoonoositorjunnan asiantuntijaryhmä zoonoositorjunnan edistämiseksi ja kehittämiseksi.

Lukuun 2 Torjuntatyön järjestäminen ja viranomaiset, tartuntatautien torjunnan asiantuntijaelimet (11 §) ehdotetaan lisättäväksi: Zoonoosiseurannan ja -torjunnan kansallisena asiantuntijaelimenä toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Ruokaviraston, korkeakoulujen ja alan tiedelaitosten asiantuntijoista muodostuva zoonoositorjunnan kansallinen asiantuntijaryhmä.

Epäiltyjen botulismitapausten diagnostiikasta Suomessa vastaa tällä hetkellä Helsingin yliopiston eläinlääketieteellisen tiedekunnan botulismilaboratorio. Yliopistoilla on erityisosaamista myös monen muun taudinaiheuttajan diagnostiikasta ja torjunnasta.

Eräiden valtion viranomaisten osallistuminen tartuntatautien torjuntatyöhön (12 §) ehdotetaan täydennettäväksi: Viranomainen voi tarvittaessa hyödyntää myös korkeakoulujen menetelmiä ja osaamista torjuntatyössä.

Nykyisen kliinisen mikrobiologian laboratorioiden toimilupamenettelyn korvaaminen rekisteröitymisellä (17 §)

Tartuntatautilain nojalla voidaan rajoittaa yksilön perusoikeuksia ja nämä päätökset perustuvat käytännössä aina mikrobiologiseen laboratoriodiagnostiikkaan. Mikrobiologisen diagnostiikan perusteella myös seurataan epidemioiden ja mikrobilääkeresistenssin ajankohtaista tilannetta. Mikrobiologisen diagnostiikan perusteella paitsi vaikutetaan yksilön hoitopäätöksiin, myös seurataan epidemioiden ja mikrobilääkeresistenssin ajankohtaista tilannetta. Mikrobiologisella diagnostiikalla on siis tavallista laboratoriodiagnostiikkaa suurempi vaatimus tuottaa aina mahdollisimman luotettavaa diagnostiikkaa. Lisäksi mikrobiologisessa diagnostiikassa on työturvallisuuteen liittyviä erityispiirteitä. Näistä lähtökohdista mikrobiologisen diagnostiikan ohjauksen ja valvonnan tulisi olla riittävän ennakoivaa, eikä pelkästään jälkikäteiseen valvontaan perustuva malli kaikilta osin turvaa toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. Valvontaviranomaisella ei ole mikrobiologisen diagnostiikan asiantuntemusta.

Annetussa lakiehdotuksessa valvontaviranomainen voi harkinnanvaraisesti käyttää THL:n, HUS-yhtymän tai hyvinvointialueiden asiantuntemusta mikrobiologisten laboratorioiden rekisteröitymisen yhteydessä. Vaikka pandemian tapaisessa tilanteessa yksittäisen diagnostisen testauksen järjestäminen joustavammin voikin olla perusteltua, siirtyminen tämän vuoksi koko alalla pelkkään rekisteröitymiseen aikaisemman toimilupamenettelyn sijaan sisältää merkittävän riskin, että mikrobiologisen diagnostiikan laatu heikkenee erityisesti jos ennakkollista arviointia ei korvata riittävän vahvoilla menettelyillä.

Laajaa mikrobiologista diagnostiikkaa tekevän laboratorion rekisteröitymisen yhteydessä ulkopuolisen asiantuntija-arvion käyttö tulisi säätää pakolliseksi, ja asiantuntijatahoille tulee osoittaa tähän tehtävään sekä kliinisen mikrobiologian laboratorioiden valvonnan asiantuntijoina toimimiseen (18 §) tarvittava rahoitus.

Rekisteröitymisvaatimukseen tulisi tarkentaa, että kliinisen mikrobiologian laajaa diagnostiikkaa tekevän laboratorion tulee olla kliinisen mikrobiologian erikoislääkärin johtama.

Tartuntatautirekisteri pykälä 32§

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa tartuntatautirekisterin ylläpidosta. Sääntelyä olisi perusteltua täydentää siten, että rekisteritietojen hyödyntäminen tartuntatautilanteen seurannassa käy selkeästi ilmi.

Lisäksi olisi tärkeää, että viranomaisella on velvollisuus julkaista ajantasaisia tietoja seurattavista tartuntataudeista. Julkaistavien tietojen tulisi sisältää sekä todettujen tapausten määrät että tehtyjen tutkimusten lukumäärät, jotta tilannekuva on riittävän kattava.

Rokotustoiminta

43 § Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten osalta vastuunjako Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja hyvinvointialueiden välillä on pääosin selkeä.

Rokotukset, jotka jäävät kansallisen rokotusohjelman ulkopuolelle ja ovat tyypillisesti yksilön itse kustantamia, muodostavat kuitenkin kokonaisuuden, jossa ohjaus ja vastuut eivät ole riittävän tarkasti määriteltyjä. Tällaisia rokotteita ovat esimerkiksi matkailuun liittyvät rokotukset, RSV-rokotteet, pneumokokkirokotteet sekä vyöruusua ehkäisevät rokotteet. Näiden käyttö on jo nyt merkittävää ja todennäköisesti kasvaa edelleen.

Nykytilanteessa valtakunnallinen suositusjärjestelmä näiden rokotteiden osalta on puutteellinen, mikä voi johtaa vaihteleviin käytäntöihin eri alueilla sekä asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan. Lisäksi ohjeistuksen hajanaisuus lisää tarvetta paikalliselle tulkinnalle ja kuormittaa terveydenhuollon toimijoita.

Olisi perusteltua, että kansallisella viranomaisella olisi selkeämpi rooli myös rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden arvioinnissa. Arvioinnin tulisi kattaa rokotteiden vaikuttavuus, turvallisuus ja kustannusvaikutukset, ja sen perusteella tulisi määritellä ne kohderyhmät, joille rokotuksia voidaan suositella. Tämä vastaisi useissa Euroopan maissa omaksuttua käytäntöä.

Voidaan katsoa, että pykälän nykyinen sanamuoto mahdollistaa tällaisen ohjausroolin, mutta sen täsmentäminen perusteluissa lisäisi sääntelyn selkeyttä ja tukisi yhdenmukaista toimeenpanoa.

Lisäksi kansallisella ohjauksella olisi mahdollista tarkentaa, missä tilanteissa rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita voidaan pitää perusteltuina sekä millä tavoin hyvinvointialueet voivat järjestää niiden tarjoamisen asukkaille omakustanteisesti. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomioitava, että arvioinnin laajuuden ei tarvitse vastata rokotusohjelmaan sisällytettävien rokotteiden arviointia.

Pandemiatilanteissa rokotustoimintaa tulee tarvittaessa voida tilapäisesti laajentaa useammille toimijoille rokotuskattavuuden varmistamiseksi.

Tartuntatautilääkärin velvoite hyvinvointialueilla: Lain mukaan rokottamisen osalta tehdään laajennus (53 §), jossa pykälän 1 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta säätää valtioneuvoston asetuksella työterveyshuollolle tai yksityiselle terveydenhuollolle mahdollisuus osallistua 44–46 §:ssä tarkoitettujen rokotusten toimeenpanemiseen. Lähtökohtana olisi aiempaa vastaavasti, että hyvinvointialueet järjestäisivät kyseisissä pykälissä tarkoitetut rokotukset eli kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä rokotukset epidemiatilanteissa, vakavissa terveydenhuollon häiriötilanteissa ja pandemioissa. Samalla kuitenkin mahdollistettaisiin työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon resurssien hyödyntäminen tilanteissa, joissa hyvinvointialueiden omat resurssit eivät riittäisi rokotusten riittävän tehokkaaseen toteuttamiseen. Käytännössä tämä on ollut mahdollista myös valmiuslain puitteissa; olisi hyvä tuoda lain perusteluissa viittaus nyt päivittyvään valmiuslakiin ja voimassa olevan lain pykälään 87 § (8.7.2022/706). Ajantasaisen tiedon rokotuskattavuudesta ja erityisesti riskiryhmien rokotuksista tulee olla hyvinvointialueiden käytettävissä.

Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen, Vankiterveydenhuollon ja valtion mielisairaaloiden tulee nimetä tartuntataudeista vastaava lääkäri. Olisi harkittava, tulisiko myös suurille yksityisille toimijoille ja YTHS:lle asettaa vastaava velvoite, nimetty tartuntatautilääkäri, joka koordinoi

tartuntatautien torjuntaa, ilmoittamista ja rokotustoimintaa. Yhtenäinen toimintamalli koko palvelutuotannossa mahdollistaa joustavan reagoinnin kriiseissä.

Salmonellatartunnan selvityksen poistaminen työtehtävää varten (56 §) on perusteltua, koska kaikkia oireettomia kantajia ei seulonnalla löydetä ja salmonellan leviämisen riski yksittäisen henkilön välityksellä on pieni.

THL:n rooli: Perusterveydenhuollon lääkärien kannalta tartuntatautien tiedonkeruun keskittäminen THL:n rekistereihin on merkittävä parannus. Tuberkuloosiselvitysten tekemisen velvoite työterveyshuollolle pois lukien luonnoksessa mainitut tilanteet on perusteltua. THL:n rooli kansallisena asiantuntijalaitoksena tukee perusterveydenhuoltoa.

Kollektiivinen karanteeni: Pykälää (61 §) ehdotetaan muutettavaksi, jotta se käytännön tilanteissa toimii oikeudenmukaisesti ja sujuvasti ja perusoikeudet huomioivalla tavalla. Kollektiivisen karanteenin käytön tulisi olla selkeästi rajattu vain poikkeuksellisiin ja välttämättömiin tilanteisiin, ja sen tulisi olla viimesijainen keino tilanteissa, joissa muut tartunnantorjunnan keinot eivät ole riittäviä. Ehdotetaan luonnokseen lisättäväksi, että kollektiivisen karanteenin tekijällä on infektioepidemiologian asiantuntemusta tai vähintään tulee konsultoida asiantuntijaa. Yksilöä koskevien päätösten osalta tulisi toimia siten, että tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä on riittävästi ja poikkeustilanteissa määrää tulisi olla mahdollista lisätä.

Luonnoksen ehdotuksen mukaan kollektiivinen karanteeni voidaan asettaa jo ennen kuin taudin aiheuttaja on tunnistettu. Tämän vuoksi voi aiheutua tilanne, jossa ihmisten vapautta rajoitetaan tilanteessa, jossa toimenpiteen lääketieteellinen perusta on epäselvä. Tämänkaltaisissa tilanteissa korostuu erityisesti tarve huolelliselle lääketieteelliselle kokonaisarviolle, toimenpiteen väliaikaisuudelle sekä sille, että kollektiivinen karanteeni muutetaan mahdollisimman nopeasti yksilökohtaisiksi päätöksiksi.

Edelleen kiireellisessä tapauksessa toimivaltaa voisi käyttää muu kuin julkisessa terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri, jolta ei edellytetä virkasuhdetta tai tartuntatautien asiantuntemusta. Luonnoksen pykälä ei tällaisenaan edellytä julkisessa terveydenhuollossa toimivaa laillistettua lääkäriä konsultoimaan päivystysaikana käytettävissä olevaa infektioepidemiologian asiantuntijaa ennen päätöksen tekemistä, mitä tulisi pitää perusteltuna vaatimuksena.

Luonnoksen pykälään sisältyy riski, että lain sallima toimivalta ylitetään. Pelkkä hallinnollisen työmäärän vähentäminen ei ole riittävä peruste kollektiiviselle perusoikeuksien rajoittamiselle ilman yksilöllistä arviota. Lisäksi kollektiivisen karanteenin kestoja tulisi rajata selkeästi, eikä sen tulisi mahdollistaa pitkäkestoisia, esimerkiksi kuukauden mittaisia, perusoikeuksiin merkittävästi puuttuvia rajoituksia.

Luonnoksen mukaan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille on asetettu velvoite tehdä viipymättä päätös karanteenin lopettamisesta – jos karanteeni koskee laajaa joukkoa, johon kuuluvien henkilöiden altistumista tulisi tosiasiallisesti arvioida viiveettä yksilöllisesti, vaadittu työmäärä muodostuu erittäin suureksi. Esimerkiksi luonnoksen mukaan karanteenipäätös tulee kirjata jokaisen kohdalla potilasasiakirjoihin.

Karanteeni- ja eristyspykälien (60 §, 63 §) lisääntyvät vastuut kasvattavat perusterveydenhuollon resurssitarvetta, mitä ei ole huomioitu riittävästi lakiluonnoksessa.

### Terveydenhuollon ammattilaisten riittävyyden turvaaminen

Pitkittyneiden kriisien aikana työvoiman riittävyys muodostuu haasteeksi. Tulisi turvata sekä välttämättömät peruspalvelut että kriisin hallinnan kannalta olennaiset palvelut. Resurssien optimaalinen käyttö edellyttää laissa vastuullisen toimijan lisäksi hyvinvointialueiden ammattilaisten ja muiden terveystalvelujen tuottajien (työterveyshuolto, YTHS, yksityiset palvelut) panosta. Tässä laissa ei kuitenkaan ole vastuita tai velvoitteita linkitetty niihin erillislakeihin, jotka toimivat näiden muiden toimijoiden toiminnan pohjana. Vaikka sitä ei tähän lakiin erikseen ole kirjattu, olisi hyvä tuoda lain perusteluissa viittaus nyt päivittyvään valmiuslakiin ja voimassa olevan lain pykälään 87 § (8.7.2022/706) ”Muu terveydenhuollon ohjaaminen”.

Palvelujen riittävyydelle aiheutuvan uhan arvioinnissa tulisi ottaa huomioon sekä sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoido, erityisesti tehohoidon riittävyys ja siellä osaavan henkilöstön määrä.

Kriisien pitkittymisen varalta tarvitaan suunnitelma terveysalan opiskelijoiden valmistumisen nopeuttamiseksi sekä kriittisten osaamisten turvaamisesta. Eläinlääketieteen koulutukselle tulisi laatia vastaava suunnitelma. Oikeuskansleri on huomauttanut, ettei nykyinen laki riittävästi huomioi tilanteita, joissa terveydenhuoltojärjestelmän voimavarat ovat vakavasti uhattuna. Opiskelijoiden terveystalveluihin sisällytetyt rokotukset ovat kannatettava ehdotus, joka keventää hyvinvointialueiden painetta.

### Hyvinvointialueiden asiantuntijatoiminnan kustannusten korvaaminen

Hyvinvointialueiden tulee lakisääteisesti edistää väestön terveyttä ja turvaa. Tartuntatautiyksikkö ja tartuntatautilääkäri toteuttaisi lakiehdotuksen mukaisesti tartuntataudeista vastaavan lääkärin toimenkuvaan liittyviä tehtäviä moniammatillisessa yhteistyössä. Kyse on virkasuhteessa tehtävästä päätöksenteosta.

Uutena sääntelyyn otettaisiin työnantajan velvollisuus tehdä yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa tilanteissa, joissa kansallisen rokotusohjelman rokotteita käytettäisiin sellaisten epidemioiden ehkäisemiseen, joissa riski tartunnan saamiseen tai sille altistumiseen olisi ensisijaisesti työpaikan epidemiatilanteesta johtuva. Hyvinvointialue olisi tällöinkin ensisijaisessa vastuussa rokotusten järjestämisessä, mutta työnantajalla olisi velvollisuus tukea hyvinvointialueita tässä työssä esimerkiksi oman työterveyshuoltonsa avulla siten, että työterveyshuollon henkilökunta osallistuisi rokotusten toimeenpanoon.

Lisäksi säädettäisiin toiminta- ja palveluyksikön johtajan ja vastuuhenkilön velvollisuudesta käyttää apunaan tartuntatautien, hoitoon liittyvien infektioiden ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sovittaa toimintansa yhteen hyvinvointialueensa toteuttamien toimien sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjelmien kanssa, mukaan lukien valtakunnalliset torjuntaohjelmat

Kustannusten jakautumisesta ja vastuista tulee antaa selkeä määritelmä, erityisesti yksityisten palveluntuottajien osalta.

#### Tiedon kulku ja saatavuus

Hyvinvointialueiden, valtion viranomaisten ja kuntien ympäristöterveydenhuollon tehtävänjakoa selkeytetään. On tärkeää varmistaa ajantasaisen tiedon liikkuminen eri viranomaisten välillä sekä kansalaisille. Työterveyshuollon, opiskeluterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon osallistuminen rokotustoimintaan tulee mahdollistaa laajemmin ja joustavammin. Liikkuvien rokotus- ja diagnostiikkapalveluiden laadusta, turvallisuudesta ja tietojen siirtymisestä tulee säätää erikseen. Myös yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen terveydenhuollon opetuksesta vastaavien tulisi saada riittävästi tietoa opiskelijoiden turvalliseen opiskeluun ja harjoitteluun.

#### Kriisitilanteiden palvelujen priorisointi

Covid-19-pandemian aikana terveyspalveluja jouduttiin priorisoimaan akuuttien kriisien ohjeistuksin, vaikka kriisi pitkittyi ja johti terveyspalvelujen merkittäviin muutoksiin. Valmiuslain ja tartuntatautilain rinnalle tarvitaan pitkittyneen kriisin mallintamista: miten Suomen järjestelmässä toteutetaan mahdollisimman monen ihmisen pelastaminen ja kärsimyksen vähentäminen lääketieteellisin perustein siten, että resurssit saadaan tehokkaasti ja vaikuttavasti käyttöön ja palvelujen jatkuvuus turvataan. Vaikka ensisijaisia palveluja ovat mm. trauma- ja ensiapuhoito, synnytykset, vastasyntyneiden hoito ja raskauskomplikaatiot sekä tartuntatautien torjunta, rokotukset ja epidemioiden seuranta, on olennaista turvata riittävästi resursseja (lääkkeet, laitteet, ammattilaiset) myös kroonisten sairauksien, mielenterveyden ja ennalta ehkäisevien palvelujen tarpeisiin. Henkilöstölle tulee järjestää säännöllistä ja riittävää valmiuskoulutusta, jotta niukkoja resursseja osataan jakaa avoimesti ja oikeudenmukaisesti. Kriisissä on oltava valmiutta järjestelmän ja sen jatkuvuuden suojaamiseen johdossa, palvelujen toteuttamiseen työntekijätasolla sekä laadun ja turvallisuuden seurantaan valvonnassa. Tätä opetusta tulee järjestää sosiaali- ja terveysalan perusopetuksessa, jatkotutkinnoissa sekä toimipaikoilla osana täydennyskoulutusta. Kansallisesti tulisi olla yhteinen ymmärrys kriisitilanteiden toimintatavoista, ja yhteinen kansallinen koulutusmalli voisi olla yksi keskeinen tekijä. Yliopistot ja korkeakoulut ovat tässä työssä merkittäviä toimijoita.

Berg Tiina  
Helsingin yliopisto