

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**

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunto (VN/25987/2023)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) kiittää mahdollisuudesta lausunto sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntöön luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Pidämme Varhalla tärkeänä, että tartuntatautilain kokonaisuudistuksessa huomioidaan ne puutteet, jotka koronapandemian aikana laissa havaittiin. On tärkeää, että tartuntatautilainsäädäntö perustuu lääketieteelliseen näyttöön ja samalla huomioi väestön perusoikeudet. Tartuntatautien torjunnassa on tärkeää huomioida niin normaaliolot kuin poikkeusolotkin. Pidämme hyvänä, että nyt lausuttavana olevassa tartuntatautilaissa on huomioitu näitä molempia. Tarttuvien tautien torjunta ja hoito on tärkeä osa perusterveydenhuollossa tehtävää työtä ja siksi sen riittävä huomiointi on tärkeää. Tarttavat taudit voivat yllättää kuten koronapandemiassa opimme, joten tartuntatautilain on tärkeää olla eri tilanteisiin muokkautuva ja kulloisenkin tilanteen asiantuntijanäkemyistä huomioiva.

#### 3 §. Määritelmät.

Määritelmässä on uusi määritelmä: "Tartuntatautiyksikön määritelmä olisi uusi. Tässä laissa sillä tarkoitettaisiin hyvinvointialueen tartuntatautien torjuntaa toteuttavaa toiminta- tai palveluyksikköä, jonka henkilöstö toimii tartuntataudeista vastaavan lääkärin johdolla ja joka voisi toteuttaa tartuntataudeista vastaavan lääkärin toimenkuvaan liittyviä tehtäviä moniammatillisessa yhteistyössä. Vaikka hyvinvointialueiden hallinnolliset rakenteet poikkeavat toisistaan, tartuntatautiyksikön määritelmä kattaisi kaikki hyvinvointialueilla toimivat toiminta- tai

palveluyksiköt, jotka toteuttavat tartuntatautien torjuntaa riippumatta siitä, miten niiden toiminta on kullakin hyvinvointialueella järjestetty ja nimetty.” Palveluyksikön ja toimintayksikön määritelmä on vaikeasti tulkittavissa. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta on määritelty palveluyksikkö, joskin senkin soveltaminen hyvinvointialueella on osoittautunut vaikeaksi. Toimintayksikön käsite on myös epäselvä. Tartuntatautiyksikkö on erittäin hyvä olla määriteltynä, mutta nyt lausuttavana olevassa tartuntatautilaissa on muissakin kohdissa epäselvää, mitä toimintayksikössä ja palveluyksiköllä tarkoitetaan.

#### 8 §. Torjuntatyö hyvinvointialueella.

On hyvä, että tartuntatautilaki tartuntatautien torjuntatyön osalta kattaisi jatkossakin kaikki hyvinvointialueen alueella oleskelevat henkilöt riippumatta siitä, olisivatko he hyvinvointialueen asukkaita vaiko eivät. On hyvä, että pykälän 3 momentin perusteluissa on selkeästi kuvattuna, että tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä sekä myös yhteensovittavia tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä tulee olla riittävästi suhteessa hyvinvointialueen tarpeeseen.

#### 9 §. Kuntien, hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän yhteistyö tartuntatautien torjuntatyössä

On tärkeää, että hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyötä korostetaan tartuntatautilaissa.

#### 11 §. Tartuntatautien torjunnan asiantuntijaelimet.

Ehdotetut nykyiset ja uudet jatkossa lakiin perustuvat asiantuntijaryhmät ovat tärkeitä keinoja torjua tarttuvien tauteja sekä mikrobilääkeresistenssiä. Asiantuntijaelimien toiminnalla on tärkeä merkitys väestön suojaamiseksi tarttuvilta taudeilta sekä resistenteiltä mikrobeilta. Asiantuntijaelimien toiminta yhtenäistää käytäntöjä eri puolilla Suomea ja siten parantaa väestön yhdenvertaisuutta suhteessa tarttuvien tautien torjuntaan.

#### 13-15 § terveystarkastuksista

Ehdotetut säädökset ovat kannattavia. On tärkeää, että 15 §:ssä hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä säilyy mahdollisuus päättää yksittäisen henkilön määräämisestä terveystarkastukseen ja esimerkiksi arvioimaan karanteenia siinä yhteydessä.

#### 16 §. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta.

On tärkeää, että hoitoon liittyviä infektioita torjuntaan laajalti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehdotetun säädöksen osalta olisi hyvä tarkentaa ”toiminta- tai palveluyksikkö -käsitteitä”. Esimerkiksi Valvontalaissa käytetään palveluyksikön käsitettä, joka antaa hyvinvointialueella tulkintamahdollisuuden itsenäisesti. Soteri-rekisteröinnissä on käsitteet palveluyksikkö ja palvelupiste. Lisäksi erityisesti sosiaalihuollossa käytetään käsitetty toimintayksikkö. On siis epäselvää, tarkoitetaanko tässä sairaalaa vai jokaista sairaalan erikoisalaa tai vuodeosastoa, tai vastaavasti sosiaalihuollon asumisyksikön jokaista osastoa?

## 17 § -18 § Mikrobiologisen laboratoriotoiminnan rekisteröiminen ja valvonta.

Hallituksen esityksessä mikrobiologian laboratorioiden toimilupakäytäntö ehdotetaan lakkautettavaksi ja korvattavaksi rekisteröintimenettelyllä, mitä varten lain terveydenhuollon ja sosiaalityön valvonnasta 16§:ssä lueteltuihin terveydenhuoltoyksikön rekisteröintitietoihin lisätään kohta 14: Kuvaus ja listaus tuotettavista mikrobiologisista laboratoriotutkimuksista ja menetelmistä sekä kuvaus mikrobiologiseen laboratoriotoimintaan liittyvistä biologisista riskeistä sekä niiden hallintakeinoista.

Toimilupakäytäntö on ollut tarpeettoman raskas. Esim. laboratorioiden akkreditointistatusta ole huomioitu millään tavalla, vaikka akkreditoinnin myöntää valtion ylläpitämä, Tukesiin kuuluva Finas ja akkreditoinnin vaatimukset ovat pitkälti samat, mutta tiukemmat kuin toimiluvan. Toimiluvan hakeminen on teettänyt akkreditoituille laboratorioille päällekkäistä työtä, joka lakiesityksen myötä lisääntyisi entisestään. Kliinistä mikrobiologiaa päätehtävänäään hoitavissa laboratorioissa biologisten riskien hallinta on lähtökohtaisesti huomioitu.

Toisaalta toimilupakäytäntöön liittyvä vieritestausta tekevien hoitoyksiköiden ilmoitusvelvollisuus ja ilmoitukseen kuuluva vaatimus omavalvontasuunnitelmasta ja sopimuksesta valvovan laboratorion kanssa on ollut hyödyllinen työkalu nopeaa potilashoitoa tukevaa vieridiagnostiikkaa tekevien yksiköiden laadunvarmistuksessa. Näissä yksiköissä mikrobiologista diagnostiikkaa tekevät muut kuin laboratorioalan ammattilaiset, joille laadunvarmistuksen merkitys tai eri testien soveltuvuus aiottuun käyttötarkoitukseen on usein epäselvää. Koska testien perusteella tehdään hoitopäätöksiä, aiottuun tarkoitukseen huonosti soveltuva tai puutteellisesti kontrolloitu testi aiheuttaa selkeän potilasturvallisuusriskin.

Mikrobiologisten testien erityispiirre on, että niiden tulos saattaa vaikuttaa paitsi yksittäiseen potilaaseen, myös muihin potilaan kanssa kontaktissa oleviin ihmisiin (esim. perheenjäsenet, mukaan lukien raskaana olevan naisen syntymätön lapsi, samaan huoneeseen sijoitetut potilaat). Niiden perusteella saatetaan tehdä päätöksiä, jotka vaikuttavat yksilön perusoikeuksiin. Mikrobiologisten testien kohteet, esimerkiksi hengitystievirukset, myös muuntuvat ajan kuluessa, mikä saattaa vaikuttaa olennaisesti testin suorituskykyyn. Eri valmistajien periaatteessa samankaltaista menetelmää samaan mikrobiin soveltavien testien luotettavuudessa on suuria eroja, minkä arviointiin tarvitaan kliinisen mikrobiologian laboratorion asiantuntemusta. EU:n in vitro diagnostiikkaa koskevassa regulaatiossa mikrobiologiset testit on siksi sijoitettu korkeisiin riskiluokkiin C ja D.

Aiemmin toimiluvallisille mikrobiologian laboratorioille on asetettu tiukat henkilökunnan pätevyysvaatimukset, minkä toteutuminen ehdotetun rekisteröintimenettelyn yhteydessä ei esityksestä selviä.

Perustelutekstissä mainittiin toimilupajärjestelmän jäykkyys, mikä korona-aikana hidasti uusien menetelmien käyttöönottoa ja uusien testauspisteiden pystyttämistä. Tämä perustelu vaatii kuitenkin tarkempaa analyysiä, missä on huomioitava myös näihin liittyneet suuret taloudelliset intressit. Ilman etukäteismenettelyä potilasturvallisuus ja oikeusturva olisivat vakavasti vaarantuneet, kun markkinoille olisi tuotu toimimattomia, koronadiagnostiikkaan täysin sopimattomia testejä. Mikä olisi tällaisessa tilanteessa lupa- ja valvontaviraston asiantuntemus testien suorituskyvyn varmistamiseksi ja millä menettelyllä tulosten luotettavuus olisi varmistettu.

Näistä syistä näemme, että toimilupajärjestelmästä luovuttaessa on huolehdittava siitä, että laboratorioalan ammattilaisten mandaatti valvoa hyvinvointialueen vieridiagnostiikkaa säilyy jatkossakin ja mieluiten laajenee myös muille laboratorioerikoisaloille. Käytännöllinen ratkaisu tähän olisi esim., että rastittaessaan esitetyn ja edellä mainitun kohdan 14 julkinen palveluyksikkö velvoitettaisiin tekemään omavalvontasuunnitelma ja valvontasopimus oman alueensa kliinisen mikrobiologian laboratorion kanssa tai yksityisen palveluyksikön osalta riittävän kliinisen mikrobiologian pätevyyden omaavan yksityisen laboratorion kanssa.

Yksityisillä laboratorioilla (esim. Synlab ja Vita Laboratoriot) on nykyään merkittävä rooli yksityisten palveluyksiköiden mikrobiologisen vieridiagnostiikan valvonnassa. Hyvinvointialueiden omilla laboratorioilla ei nykytilanteessa ole resurssia osallistua yksityisten toimijoiden mahdollisen vieridiagnostiikan valvontaan, mihin lakiesityksen 18§ saattaisi velvoittaa. Jos lakiesityksen tarkoitus kuitenkin on siirtää kliinisen mikrobiologian laboratorioden ulkopuolella tehtävän tartuntatautien mikrobiologisen diagnostiikan asiantuntijatuki kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden laboratorioille, tästä merkittävästä työstä pitää hyvinvointialueen laboratorioilla olla mahdollisuus laskuttaa kyseisiä palveluyksiköitä toteutuvien kulujen mukaisesti.

#### 19 §. Mikrobiologisen laboratorion ilmoitusvelvollisuus.

Lakiesityksen mukaan laboratorioden tulee toimittaa tiedot tutkimusten lukumääristä, tutkimustuloksista ja menetelmistä sekä laadunvarmistuksen tulokset THL:lle. Perustelutekstin mukaan tietojen kerääminen kliinisistä laboratorioista suoraan tartuntatautirekisteriin on automatisoitavissa, joten tällaisen lisäraportoinnin tuottaminen on hyvin resurssitehokasta eikä se kuormita laboratorioita.

Nimittäjätiedon saaminen Tartuntatautirekisteriin on kannatettava tavoite. Johtuen palveluntuottajien tietojärjestelmäkentän hajanaisuudesta ja THL:n rekisterien haasteista tämä edellyttää laajaa ICT-projektia, josta tulee merkittäviä henkilöstö-, ohjelmisto- ja laitekustannuksia kaikille osapuolille.

Nimittäjätiedon automaatiosta mainittakoon, että koska samoja patogeeneja saatetaan todeta usealla erilaisilla kombinaatioilla sisältävällä yhdistelmätestillä, täsmällisen nimittäjätiedon saaminen on haastavaa jo yhden laboratorion sisällä.

#### 23 §. Altistuneen ja tartunnan saaneen velvollisuus

On tärkeää, että tartuntatautilaissa on yksiselitteisesti kirjattuna myös tietosuoja-asetuksen kannalta altistuneen ja tartunnan saaneen velvollisuudet. Muu mahdollinen oleskelupaikka on tärkeä lisäys.

24 §. Epidemian selvittäminen ja tartunnan jäljitys 25 §. Tiedonsaantioikeus epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi. 26 §. Tiedonsaantioikeus vakavan epidemian torjumiseksi.

Tiedonsaantioikeus eri toimijoiden välillä on keskeistä tartuntatautien torjunnassa. Nyt lakiluonnoksessa perustellaan erityisesti Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen roolista tiedonsaannissa. Koska asiaan liittyy monia tietosuoja-asetuksen kohtia, olisi hyvä esimerkiksi

sosiaali- ja terveysministeriön ohjeella tarkentaa tiedonsaantia eri toimijoiden välillä sekä sitä, miten tietoa siirretään turvallisesti eri toimijoiden välillä osana epidemian hallinnan torjuntatoimia. Koronapandemian aikana oli vaikeuksia saada tietyiltä toimijoilta altistuneiden henkilötietoja ja siksi tarkempi ohjeistus voisi olla 24-26§ soveltamisen tukena.

### 30 §. Ilmoittaminen hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisille

On kannatettavaa, että jatkossa ilmoituksen voisi tehdä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän tartuntatautiyksikölle.

### 33 §. Tartuntatautien otosseurantarekisteri.

“Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi hyvinvointialueiden ja järjestämisvastuunsa osalta HUS-yhtymän velvollisuudesta osallistua tartuntatautien otosseurantaan siten, että ne nimeävät alueeltaan tai HUS-yhtymä toimipaikkojensa osalta ne sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja palveluyksiköt, jotka toimittaisivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle tautitapausten diagnoositiedot, tartunnan kulkua ja riskitekijöitä koskevat tiedot sekä tarvittavat asiakkaista tai potilaista otetut diagnostiset näytteet. Voimassa olevassa tartuntatautilaissa otosseurantaan osallistuminen on perustunut hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän vapaaehtoisuuteen, minkä vuoksi otosseuranta ei välttämättä ole ollut niin kattavaa kuin tartuntatautien seurannan näkö kulmasta olisi välttämätöntä. Tämän vuoksi ehdotetaan, että hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä olisi jatkossa velvollisuus osallistua otosseurantaan, jotta otosseuranta olisi riittävän kattavaa ja laadukasta siinä tarkoituksessa, joka sillä on.” Tämä ehdotus on merkittävä parannus nykyiseen vapaaehtoisuuteen perustuvaan toimintamalliin. Vaikka tartuntataudeista vastaavat lääkärit ovat pitäneet otosseurantaa tärkeänä, on siihen ollut vaikeaa saada mukaan esimerkiksi avoterveydenhuollon yksiköitä, koska se on ollut vapaaehtoista.

### 36 §. Hoitoon liittyvien infektioiden sekä lääkkeille erittäin vastuskykyisten mikrobien rekisterit.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden suuri määrä (julkinen ja yksityinen palvelutuotanto) edellyttää, että sekä hyvinvointialueella, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella seurataan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Miten yksittäisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden rekisterit suhteutuvat hyvinvointialueen rekistereihin? Olisiko mahdollista tarkentaa eri rekisterien suhdetta toisiinsa? On tärkeää, että hyvinvointialueella säilyy kokonaiskuva oman alueensa tilanteesta.

### 38 §. Tunnistetietojen säilyttäminen.

Perusteluissa on nyt hyvin kuvattuna, mitä rekisterin kannalta välttämättömällä ajalla tarkoitetaan.

### 39 §. Tapauskohtaiset rekisterit.

Ehdotettu toimintatapa pseudonymisoida tapauskohtaisen rekisterin tiedot, kun niiden säilyttäminen ei ole enää välttämätöntä tartuntatautien torjunnan tai viranomaisen oikeusturvan kannalta on kannatettava lisäys. Tämä mahdollistaa esimerkiksi tiettyjen tarttuvien tautien pidempiaikaisen seurannan interventioiden vaikuttavuudesta tilanteessa, jossa yksikön henkilötiedoilla ei ole enää merkitystä.

Hyvinvointialueilla on tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvelvollisuutensa tueksi käyttää tartuntatautietietoja pseudonymisoituna myös esimerkiksi päivystyksen kuormituksen seurantaan, vuodeosastopaikkatilanteen hallintaan esimerkiksi influenssakauden aikana. Tällä tavalla terveydenhuollon johdon on mahdollista suunnitella ja varautua päivystyksen riittävään henkilökuntamäärään sekä vuodeosastopaikkojen riittävyyteen. Olisiko mahdollista tarkentaa tietojohtamisen tarvetta esimerkiksi perusteluihin?

44 §. Kansallinen rokotusohjelma ja vaarallisten tai harvinaisten tartuntatautien torjuntaan tarvittavat rokotteet.

Nykyisessä tartuntatautilaissa 45 § Muut vapaaehtoiset rokotukset 2. momentissa säädetään: "Hyvinvointialueen on järjestettävä valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset ja sellaiset lääkärin määräyksen perusteella tartuntatautien ehkäisyyn käytettävät rokotukset, jotka eivät kuulu 44 §:ssä tarkoitettuun kansalliseen rokotusohjelmaan."

Lääkärin määräyksen perusteella annettavat tartuntatautien ehkäisyyn perustuvat rokotukset, tilanteessa, jossa lääkäri on arvioinut rokotuksen perusteelliseksi, mutta henkilö ei saa sitä kansallisen rokotusohjelman kautta, on erittäin tärkeä ja merkittävä osa tartuntatautien torjuntatyötä. On paljon tilanteita, joissa lääketieteellinen tutkimusnäyttö puoltaa jo rokotamista, mutta rokote ei ole vielä osa kansallista rokotusohjelmaa eikä THL:n lääketieteellisten riskiryhmämäärittelyjen kautta maksuttoman rokotuksen piirissä. Mikäli tämä aiemman tartuntatautilain 45 §:n kohta lääkärin määräykseen perustuvista rokotuksista jää pois uudesta tartuntatautilaista, vaikuttaa se keskeisesti väestön terveyteen monien lääketieteelliseen riskiryhmään kuuluvien kohdalla, jotka eivät saa rokotetta kansallisen rokotusohjelman/THL:n määrittelyjen kautta. Tartuntataudeista vastaavan lääkärin kannalta on myös ongelmallista, jos hän ei voi tartuntatautilain kautta perustella hyvinvointialueella toteutettavaa muuta kuin kansallisen rokotusohjelman tai THL:n maksuttomien rokotusten piiriin kuuluvien rokotustoimintaa hyvinvointialueen johdolle. Yksityisillä palvelutuottajilla rokotteen ottaminen on monelle liian kallista. Esimerkiksi THL:n sivuilla on TBE-rokotuksen osalta suositus myös heille, jotka eivät saa rokotetta kansallisen rokotusohjelman kautta: "THL on antanut rokotussuosituksia myös kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisille alueille. Näiden riskialueiden TBE-rokotussuositukset perustuvat ilmaantuvuuteen ja tapauskohtaiseen harkintaan. Rokotettava kustantaa rokotuksen itse."

Perusteluissa sanotaan seuraavasti s. 120 kpl 4: Rokotusten järjestäminen on voimassa olevan lain mukaan hyvinvointialueiden tehtävä, joten ehdotettu sääntely ei tältä osin lisäisi hyvinvointialueiden tehtäviä. Vaikka nykyisen tartuntatautilain 45 §:n 2. momentin kirjaus tulisi tähän uuteen tartuntatautilakiin, ei se lisäisi hyvinvointialueiden tehtäviä eikä kustannuksia, koska nyt on rokotettu henkilöitä lääkärin määräykseen perustuen. Asiakas on ostanut avohuollon apteekista hoitavan lääkärin määräämän rokotteen ja tuonut sen mukanaan terveysaseman vastaanotolle.

49 §. Rokotukset korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa.

Ehdotettu säädön on erittäin tärkeä työnjaollisesti hyvinvointialueiden ja YTHS:n välillä. Pitäisikö toisen asteen opiskelijoiden rokotuksesta olla maininta myös tartuntatautilaissa? Erityisesti lähihoitajien kohdalla on tarvetta opiskelun aikana rokotuksille ja rokotuksen järjestämisvastuu kuuluu hyvinvointialueella opiskeluterveydenhuoltoon.

#### 50 §. Henkilön tartuntatauti-alttiuteen perustuva rokotus

On hyvä, että lääketieteellisten riskiryhmien rokotukset tulevat tartuntatautilakiin selkeästi erikseen kansallisen rokotusohjelman rokotuksista. Tässä kuitenkin perusteluiden kautta tulee esille, että tarkoitetaan nimenomaan THL:n määrittelemiä riskiryhmiä eikä potilasta hoitavan lääkärin määrittämää riskiä.

Seuraava perustelujen kohta on epäselvä: "Hyvinvointialue voisi luonnollisesti jatkossakin tarjota rokotteita myös laajemmin kuin mitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos olisi määrittänyt, mutta tällöin hyvinvointialueen tulisi kustantaa myös rokote itse." Aiemmin jos potilaalla on hoitavan lääkärin harkinnan mukaan lisääntynyt riski sairastua esimerkiksi vyöruusuun, on lääkäri kirjoittanut tästä lääkemääräyksen, potilas on ostanut rokotteen avohuollon apteekista ja se on voitu rokottaa terveysasemalla. Rokotekustannukset eivät ole sisältyneet hyvinvointialueelle. Nyt perusteluista saa vaikutelman, että tällainen toimintamalli ei olisi enää mahdollinen? Tätä kohtaa olisi hyvä tarkentaa. Kansallisten THL:n ohjeiden eri lääketieteellisten riskiryhmien osalta pitää olla nykyistä tarkempia, jotta hyvinvointialueella voidaan toimia ehdotetun 50 §:n mukaisesti.

#### 52 §. Rokotussuoja asiakkaiden ja potilaiden suojaamiseksi.

Ehdotettu muotoilu on 1. momentissa hyvä ja se tekee työntekijältä vaadittavien rokotusten voimassa olemisen arviointimahdollisuuden paljon aikaisempaa yksiselitteisemmäksi. Lisäksi 2. momentti on tärkeä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluntuottajalla tai sille palveluja tarjoavalla taholla on velvollisuus tarjota influenssarokotteita työntekijälle, joka työskentelee tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaiden tai potilaiden lähikontaktissa tapahtuvissa tehtävissä. Lisäksi ehdotus siitä, että rokotussuoja asiakkaiden ja potilaiden suojaamiseksi koskee myös muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä tehtävää työtä kuten kotihoitoa, on kannatettava.

Lisäksi ehdotus 5. momentissa, että säädetään, tarkempi asetus, on kannatettava. Näin käytännöt saadaan yhtenäistettyä eri puolilla Suomea.

#### 53 §. Rokotus työterveyshuollossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja palveluyksiöissä.

53 §:n kohdalla muotoilu voisi olla selkeämpi, jotta ymmärretään tämän koskevan muita kuin normaalioloja. Perusteluissa on asia selkeästi ("Ehdotetulla pykälällä ei puututtaisi hyvinvointialueilla normaalissa tilanteessa olevaan mahdollisuuteen hyödyntää yksityistä terveydenhuoltoa sopimusperusteisesti sen järjestämisvastuulle kuuluvan rokotustoiminnan toteuttamisessa"), mutta itse 53§:n muotoiluteksti voisi olla selkeämpi.

57 §. Terveystilan selvitys hengityselinten tuberkuloosista työtehtävää varten.

Lakiluonnoksen perusteella ehdotetut täsmennykset parantavat terveystilan selvityksen toteuttamista ja vastuutahoa.

60 §. Karanteeni.

Ehdotettu lisäys karanteenipäätöksen tietojen kirjaamisesta päätöksen lisäksi myös potilasasiakirjoihin on tärkeä.

61 §. Kollektiivinen karanteeni.

On tärkeä säätää kollektiivisen karanteenin mahdollisuudesta huomioiden koronapandemian aikana esille tulleet haasteet. Ehdotettu 61 § on kannatettava ja selkiyttää toimintamahdollisuuksia esimerkiksi lentokentällä tai vastaavassa suuren yhtäaikaisen altistumisen tilanteessa voidaan antaa sama karanteenipäätös kullekin altistuneelle ja kirjata jokaiselle altistumistieto potilasasiakirjoihin. Kuitenkaan työmäärä ei merkittävästi vähene, koska myös mahdollisen kollektiivisen karanteenin osalta tulisi jokaisen altistuneen henkilötiedot varmistaa ja altistuneen altistuminen varmistaa asianmukaisella tavalla.

69 §. Karanteeni- ja eristämispäätöksen tiedoksianto.

Esityksen muutos aiempaan toimintatapaan on kannatettava. Käytännössä on vaikeaa antaa kirjallisesti tai todisteellisesti päätöksen tietoa riittävän nopeasti, joten suullisen tiedoksiannon hyväksyminen on kannatettava asia.

Rajoittamistoimenpiteet 70 - 76 §

Aiemmin tartuntatautilaissa oli selkeästi määritelty, että kyseessä on toimielinpäätös, jos tartuntataudeista vastaava lääkäri ei voinut tehdä päätöstä ja useimmiten Aluehallintovirasto teki päätökset. Nyt ehdotetuissa rajoittamispäätöksissä on kirjattu, että hyvinvointialue tekee päätöksen? Jääkö hyvinvointialueelle mahdollisuus määritellä tämä esimerkiksi hallintosäännössään? Tämä voi tarkoittaa, että jokaisella hyvinvointialueella asia määritellään omalla tavalla? Valtakunnallinen määrittely esimerkiksi Lupa- ja valvontaviraston toimesta olisi selkein ratkaisu ja he voisivat kuulla alueellisia tartuntatautiasiantuntijoita.

77 §. Vierailujen rajoittaminen sosiaali- tai terveydenhuollon palvelu- tai toimintayksikössä

Ehdotus on kannatettava, mutta toimeenpanon osalta hyvinvointialueen tartuntatautiasiantuntijoille olisi hyvä saada kansallinen ohjeistus ja malli päätöksestä, joka ei ole kuitenkaan hallintopäätös eli millaisesta päätöksestä on kyse? Lisäksi olisi hyvä täsmentää, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelu- tai toimintayksiköllä tarkoitetaan ja kattaako 77 § kaikki erilaiset sosiaalihuollon toimintayksiköt esimerkiksi yhteisöllisen asumisen vai pelkästään ympärivuorokautisen palveluasumisen?

Peltoniemi Jutta

Varsinais-Suomen hyvinvointialue - Jutta Peltoniemi, hallintoylilääkäri, Mari Kanerva, ylilääkäri, Kaisu Rantakokko-Jalava ylilääkäri