

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

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAUTILAIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Diaarinumero: VN/25987/2023

Lausunto tartuntatautilakiluonnoksesta

Johdanto

Me, keskussairaaloissa toimivat hyvinvointialueiden tartuntataudeista vastaavat infektio lääkärit, kiitämme mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi. Yhteisenä näkemyksenämme esitämme seuraavaa:

Lakiluonnos sisältää useita kannatettavia uudistuksia, jotka vahvistavat ja selkeyttävät tartuntatautien sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa ja seurantaa. Samalla esitys sisältää joitakin rakenteellisia ja oikeudellisia kysymyksiä, jotka edellyttävät täsmennystä erityisesti toimivallan, vastuiden ja johtamisjärjestelmän osalta.

Lakialoitteessa ehdotettu malli, jossa sekä hyvinvointialueen toimielin että valtakunnallinen lupa- ja valvontaviranomainen voivat samanaikaisesti tehdä elinkeinotoimintaa rajoittavia päätöksiä, on näkemyksemme mukaan oikeudellisesti ongelmallinen. Rinnakkainen toimivalta voi synnyttää merkittävää tulkintaepävarmuutta erityisesti tilanteissa, joissa viranomaisten päätökset ovat keskenään ristiriidassa. Lisäksi jää epäselväksi, miten toiminnanharjoittajan oikeusturva tällaisissa

tilanteissa toteutuu ja mihin viranomaiseen rajoituksiin kohdistuvat valitukset tosiasiallisesti kohdistuvat.

Lakialoite ei anna selkeää ratkaisua näihin kysymyksiin, mikä heikentää oikeusvarmuutta ja lisää hallinnollisten ristiriitojen riskiä. Katsomme, että elinkeinotoimintaan kohdistuvat juridisesti velvoittavat ja rajoittavat päätökset tulee keskittää selkeästi yhdelle viranomaiselle.

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan tämän tehtävän tulee kuulua valtakunnalliselle lupa- ja valvontaviranomaiselle, jolla on toimintaan soveltuva juridinen osaaminen ja resurssit.

Keskeiset huomiot

- THL:n roolin vahvistaminen ja mahdollisuus olemassa olevien rekisteritietojen yhdistämiseen on tärkeää kansallisen tilannekuvan ja yhteisten toimintalinjojen luomisessa, jotta THL voi tärkeää tehtäväänsä toteuttaa, sille on turvattava riittävät resurssit.

- Hyvinvointialueen tiedonsaantioikeuden laajentaminen epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi on tärkeä lisäys.

- Henkilökunnan rokotuksia koskeva sääntely on tasapainoinen ja tarkoituksenmukainen.

- Kollektiivista karanteenia koskeva sääntely edellyttää käsittääksemme tarkempaa arviointia.

- Rajoitustoimenpiteitä koskeva sääntely (luonnoksessa 70–76 §) edellyttää toimivallan ja vastuunjaon täsmentämistä.

- Velvollisuudesta kuulla tartuntatautien torjunnan asiantuntijoita myös poikkeustilanteessa olisi hyvä kirjata selkeämmin lakiin (luonnoksessa 81 ja 82§).

Pykäläkohtainen arviointi lyhyesti

Yleiset säännökset (2–6 §)

Pykälät ovat pääosin selkeitä ja kannatettavia ja tukevat sääntelyn johdonmukaisuutta.

Viranomaisyhteistyö (10–12 §)

Eri viranomaisen yhteistyötä koskeva sääntely on tarkoituksenmukaista ja tukee käytännön tartuntatautityötä.

Ilmoitus- ja tiedonsaantioikeudet (19 §, 25–26 §, 29 §)

Ilmoitus- ja tiedonsaantioikeuksien parantaminen ovat epidemioiden havaitsemisen ja torjuntatyön kannalta tärkeää ja parantaa epidemiologisen tilannekuvan muodostamista.

25 § Tiedonsaantioikeus epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi: Pykälässä annetaan voimassa olevaa lakia laajempi tiedonsaantioikeus hyvinvointialueiden

tartuntatautiyksikölle tilanteessa, jossa selvitetään mahdollista epidemiaa. Tämä on tärkeää epidemian selvittämisen kannalta.

26 § Tiedonsaantioikeus vakavan epidemian torjumiseksi: THL:lle on lisätty oikeuksia saada käyttöönsä ja yhdistää eri rekisteritietoja vakavan epidemian torjumiseksi. Tämä parantaa mahdollisuuksia arvioida monia merkittäviä asioita, lisäämättä kuitenkaan työtä sillä tiedot ovat jo nyt olemassa mutta hyödyntämättä.

29 § Tartuntatauti-ilmoituksen sisältö: Kuudennessa momentissa THL:lle annettu laajempi mahdollisuus täydentää tartuntatauti-ilmoituksen tietoja yhdistämällä tietoja muista rekistereistä saataviin tietoihin on kannatettavaa. Tämä voi vähentää ilmoittavan lääkärin työtä.

Seurantamenetelmät (41–42 §)

Uusien seurantamenetelmien huomioiminen laissa on kannatettavaa.

41 § Yhdyskuntien jätevesiseuranta: Yhdyskuntien jätevesiseuranta on hyvä lisäys tartuntatautilakiin.

42 § Ylijäämäseerumi: Ylijäämäseerumeiden tutkiminen tuo myös merkittäviä etuja tartuntatautien seurantaan ja väestön immuniteetin arviointiin.

Rokotusohjelma (44 – 52 §)

Mahdollistaa joustavan reagoinnin epidemiatilanteissa.

44§ Kansallinen rokotusohjelma: Toisen momentin lisäys, jonka perusteella kansallisen rokotusohjelman rokotteita voidaan THL:n määräyksen mukaan antaa myös epidemiauhkatilanteissa on hyvä lisäys.

50§ Tartunta-alttiuteen perustuva rokotus: Hyvä lisäys.

52 § Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotuksia koskeva säännös:Pidämme tartuntatautilain luonnoksen 52 §:n (aiemman 48 §:n) muutosta perusteltuna. Pykälän muotoilu on selkeä ja tarkoituksenmukainen. n tärkeää, että työnantajalla säilyy velvollisuus tarjota influenssarokotusta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, mutta velvoittavasta rokotuspakosta luovutaan. Tämä ratkaisu tukee potilasturvallisuutta, vahvistaa henkilöstön luottamusta ja on työyhteisöissä hyväksyttävä.

Karanteeni ja eristyspäätökset

61 §. Kollektiivinen karanteeni. Pykälä on perusoikeuksien näkökulmasta ongelmallinen. Kollektiivista karanteenia perustellaan sillä, että se mahdollistaisi erityisesti tartuntataudeista vastaavan lääkärin työmäärän vähentämisen tilanteissa, joissa altistuneita on paljon. Kuitenkin jokaiselle, joita kollektiivinen karanteeni koskee, on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin ja lisäksi he tarvitsevat henkilökohtaisen päätöksen saadakseen tartuntatautipäivärahaa. Ongelmallista on myös se, että kollektiivinen karanteeni on mahdollista asettaa yhtä pitkäksi ajaksi (1 kk) kuin yksilöllisesti harkiten tehty. Menettelyn tulisi koskea vain hyvin poikkeuksellisia tilanteita.

63 § Eristäminen: Eristämistä koskevan pykälän 2. momenttiin on tuotu velvollisuus eristämispäätöksen kirjaamisesta potilasasiakirjoihin. Näin on usealla hyvinvointialueella jo toimitettu. On tarkoituksenmukaista, että eristys- ja karanteenipäätökset voidaan tehdä potilastietojärjestelmän kautta ja että ne ovat potilaan tiedoista helposti löydettävissä hänen mahdollisesti joutuessaan sairaalahoitoon.

Pykälän 4. momentissa mainittu muun julkisen terveydenhuollon laillistetun lääkärin mahdollisuus tehdä erityispäätös kiireellisessä tilanteessa, on hyödyllinen korjaus verrattuna voimassa olevaan lakiin, koska kaikki päivystävät lääkärit eivät ole virkasuhteessa julkiseen terveydenhuoltoon. Kuitenkin he olisivat päätöksiä tehdessään virkasuhteeseen tartuntataudeista vastaavaan lääkäriin verrattavissa olevassa rikosoikeudellisessa vastuussa

70–76 § Rajoitustoimenpiteet

Säätely koskee laajasti yhteiskunnan eri toimintoja, mukaan lukien elinkeinotoiminta, koulut, varhaiskasvatus ja julkiset tilat. Kyse on siten päätöksistä, joilla on merkittäviä perusoikeusvaikutuksia.

Rinnakkainen toimivalta hyvinvointialueen ja valtakunnallisen lupa- ja valvontaviranomaisen (LVV) välillä voi olla oikeudellisesti ongelmallista, sillä se voi johtaa ristiriitaisiin päätöksiin ja heikentää oikeusvarmuutta.

Rajoitustoimenpiteet edellyttävät vahvaa hallinto-oikeudellista osaamista ja laaja-alaista vaikutusten arviointia. Hyvinvointialueen roolin tulee rajoittua epidemiologiseen arviointiin ja asiantuntijalausuntojen tuottamiseen.

Siksi katsomme, että hallintopäätöksenteko tulee keskittää LVV:lle, jolla on tarvittava osaaminen, resurssit ja valmiudet käsitellä myös muutoksenhakuprosesseja.

Toimivalta poikkeustilanteissa ja asiantuntijoiden kuuleminen 81 ja 82 §

81 § Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksentekovalta: Pykälä antaa kiireellisissä tilanteissa STM:lle oikeuden yhteistyössä muiden ministeriöiden kanssa myös ilman Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen valmiusryhmän valmistelua tehdä merkittäviä perusoikeuksiin puuttuvia rajoituspäätöksiä jopa kolmen kuukauden ajaksi. Mielestämme päätös tulisi alistaa 82 § mukaiseen kuulemiseen viikon kuluessa. Koska kyse on tartuntatauteihin liittyvistä päätöksistä, pykälässä tuli mainita velvollisuus kuulla THL:n ja STM:n Tartuntatautien neuvottelukunnan tartuntatautiasiantuntemusta. Nykyaikana Teams- tai vastaava kokous saadaan nopeasti kokoon.

82 § Valtioneuvoston asetuksenantovaltuus rajoitustoimista: Ensimmäiseen momenttiin ehdotamme lisättävän THL:n ja kansallisen valmiusryhmän rinnalle STM:n Tartuntatautien neuvottelukunnan,

jossa on valtakunnallisesti laaja asiantuntemus tartuntataudeista ja sen tehtävä on antaa asiantuntija-apua pykälän mukaisissa tilanteissa.

Yhteenveto

Lakiluonnos on kokonaisuutena pääosin kannatettava, mutta edellyttää täsmennyksiä erityisesti toimivallan ja vastuunjaon sekä rajoitustoimenpiteiden sääntelyn osalta.

Lainsäädännön tulee tukea tehokasta tartuntatautien torjuntaa ilman, että hyvinvointialueille siirretään tehtäviä, jotka eivät kuulu niiden ydintehtäviin.

Allekirjoitukset

Raija Uusitalo-Seppälä

Ylilääkäri, Infektioyksikkö, Sata-alueen tartuntataudeista vastaava lääkäri

Satakunnan hyvinvointialue

Elina Kärnä

Ylilääkäri, Infektioiden torjunta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Jaana Leppäaho-Lakka

Ylilääkäri, Sairaalahygienia- ja infektioyksikkö

Keski-Suomen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri

Jennifer Sieberns

Ylilääkäri, Infektioiden torjuntayksikkö

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote

Silvia Grönroos-Pada

Infektioylilääkäri, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri

Pohjanmaan hyvinvointialue

Ville Lehtinen

Infektiolääkäri, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Marko Rahkonen

infektiolääkäri

Keski-Pohjanmaan Keskussairaala, Soite

Annika Luukkainen

Infektiolääkäri, yhteensovittava tartuntataudeista vastaava lääkäri

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö,

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Antti Väänänen

Osastonylilääkäri, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri, Infektioiden torjuntayksikkö

Lapin hyvinvointialue

Janne Mikkola

Ylilääkäri, tartuntataudeista vastaava lääkäri

Infektioidentorjuntayksikkö

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Sakari Vuorinen

Infektiolääkäri, ESH tartuntataudeista vastaava ylilääkäri

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Eija Ruotsalainen

ylilääkäri, infektiosairaudet

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Kärnä Elina

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue - Keskussairaaloiden infektiolääkäreiden yhteislausunto