

Sosiaali- ja terveysministeriö
VN/25987/2023-STM-100

Viite: Lausuntopyyntöne 27.2.2026 tartuntatautilakiluonnokseen liittyvien
asetusten muutos- ja kehitystarpeesta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto tartuntatautilain nojalla annettavista asetuksista

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on pyytänyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (THL) huomioimaan tartuntatautilakiluonnoksessa määritellyt asetuksenantovaltuudet, ja antamaan lausuntonsa kaikista niistä muutos- ja kehitystarpeista, jotka olisi hyvä huomioida asetusten valmistelussa.

THL kiittää mahdollisuudesta lausua asiasta.

Ellei toisin mainita, lausunnon pykälät viittaavat STM:n 10.3.2026 julkaisemaan HE-luonnokseen tartuntatautilaiksi.

THL lausuu seuraavaa:

4 § Tartuntatautiin luokittelu

Viitaten THL:n aikaisemmin antamaan lausuntoon (THL/5086/4.00.00/2025) yleisvaarallisista ja valvottavista tartuntataudeista, THL toteaa, että

- väestössä vakiintuneesti kiertävien kausi-influenssavirusten H1N1pdm09 ja H3N2 aiheuttama tauti määritellään valvottaviksi tartuntataudiksi. Nämä virusalatyyppit ovat ainoat vakiintuneesti väestössä kiertävät influenssa A -viruksen alatyyppit. Muut aikaisemmin influenssapandemioita aiheuttaneet influenssavirusten alatyyppit, A(H2N2) tai A(H1N1), eivät enää kierrä ihmispopulaatiossa, joten niiden ilmaantuminen tarkoittaisi uuden virusalatyyppin aiheuttamaa tautia.
- kaikkien uusien tai harvinaisten influenssa A -viruksen alatyyppien mukaan lukien lintuinfluenssa- ja sikainfluenssavirukset, mutta pois

lukien väestössä vakiintuneesti kiertävät kausi-influenssavirukset H1N1pdm09 ja H3N2, aiheuttama tauti määritellään yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi virusten merkittävän pandeemisen potentiaalin vuoksi.

6 § Valtakunnallinen torjuntatyö

THL toteaa, että nykyinen tartuntatautiasetuksen (146/2017) 4 § täydentää pääosiltaan riittävän tarkasti THL:lle HE:ssä asetettuja tehtäviä. THL esittää kuitenkin, tulevaan asetukseen seuraavia täydennyksiä:

- tartuntatautiasetuksen (146/2017) 4 § kohtaan 2 seuraava lisäsehdotus. ... kehitettävä tartuntatautien vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia, **mukaan lukien mikrobigenomien sekvensointi.**

Perustelu lisäykselle on, että sekvensointiin perustuvat menetelmät muodostavat modernin mikrobien tyypittämisen ja siten tiettyjen infektioitautien mikrobiologisen seurannan perustan. Menetelmät kehittyvät nopeasti ja kehityksen seuranta edellyttää menetelmiin panostusta. Suomessa THL on merkittävin mikrobien tyypittämistä suorittava toimija ja sen on kyettävä säilyttämään tämä osaaminen.

- tartuntatautiasetuksen (146/2017) 4 § kohtaan 5 kaksi lisäystä: Työterveyslaitokselle, väestölle

Lisäksi THL esittää, että asetuksessa huomioitaisiin THL:n jo nykyäänkin suorittama, kansainvälisen terveyssäännösten (2005) artiklan 37 mukaisten, alusterveysilmoitusten vastaanotto.

11 § Tartuntatautien torjunnan asiantuntijaelimet

THL esittää tämän lausunnon liitteissä 1 näkemyksensä STM:n asetuksella säädettävän mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisen asiantuntijaryhmän ja kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän kokoonpanosta, asettamisesta ja tehtävistä.

28 § Tartuntatauti-ilmoittaminen

THL toteaa, että nykyisen tartuntatautiasetuksen (146/2017) 7 § luetellaan ne taudit, joista lääkärin tai hammaslääkärin ei tarvitse tehdä tartuntatauti-ilmoitusta. THL ehdottaa, että tähän listaan taudeista, joista ei tarvitse tehdä tartuntatauti-ilmoitusta, lisätään tulevassa asetuksessa seuraavat THL:n aikaisemmassa lausunnossaan (THL/5086/4.00.00/2025) esittämät tartuntataudit:

- kausi-influenssavirusten (Influenssa A - ja B) aiheuttamat infektiot
- HTLV-1- ja HTLV-2-virusinfektiot
- RSV-infektio
- kampylobakteerin aiheuttama infektio
- Vesirokko (Varicella zoster -viruksen aiheuttama infektio)

Lääkärin ja hammaslääkärin tekemien ilmoitusten määrää pyritään rajoittamaan. Edellä lueteltujen tautien kohdalla lääkärillä tai hammaslääkärillä ei todennäköisesti olisi sellaisia seurannan ja ennaltaehkäisyn kannalta tarpeellisia tietoja, jotka edellyttäisivät ilmoituksen tekemistä ja joita ei voitaisi saada laboratorioilmoituksella tai yhdistelemällä tietoja eri rekistereistä.

29 § Tartuntatauti-ilmoituksen sisältö

Pykälässä 29 määritellään, että vain välttämättömät tiedot voidaan kerätä. Välttämättömät tiedot vaihtelevat taudeittain, eikä tietosisältöä ole siksi mahdollista kuvata tarkasti asetustekstissä. Tartuntatautilain 29 §:n mukaan tietoja voidaan kerätä myös muista lähteistä, kuten tietyistä rekistereistä. Näiden rekisterien kautta saatavat relevantit tiedot vaihtelevat taudeittain ja voivat muuttua ajan myötä, esimerkiksi siksi, että rekisterien tietosisällöt voivat täydentyä. Erillisilmoituksella kerättävät tiedot pyritään minimoimaan, lääkäriyövoiman ja

laboratorioiden resurssien säästämiseksi sekä henkilötietojen tarpeettoman käsittelyn välttämiseksi. THL on laatinut alustavat luonnokset asetuksen pykälistä, joissa on pyritty huomioimaan yllä mainitut asia (liite 2).

Laboratorion tartuntatauti- ilmoituksen osalta asetuksessa on syytä täsmentää, että negatiivinen tai positiivinen testitulokset sisältää myös tiedon siitä, mikä testi on ollut kyseessä, sekä sitä miten erilaisia testejä raportoidaan (kauppanimi vs. geneerinen testityyppi, esimerkiksi vasta-aineet). Tälläkin hetkellä tartuntatautirekisteriin kerätään laboratorion tartuntatauti- ilmoitusten kautta geneerinen testityyppi. Testin tunnistamisella on tärkeä merkitys, sillä markkinoille tulee jatkuvasti uusia testejä ja testityyppejä, jotka voivat olla tarkkuudeltaan ja herkkyydeltään vaihtelevia.

THL esittää liitteessä 2 myös tarkennuksia ja täydennyksiä THL:n lähetettävien mikrobikantojen ja näytteiden luetteloon.

31 § Zoonoosien ja eläintautitapausten ilmoittaminen

Nykyisen tartuntatautiasetuksen (146/2017) 11 § määrittää kuntaan virkasuhteessa olevalle eläinlääkärille ilmoitettavat zoonoosit.

THL esittää liitteessä 3 tarkennuksia tulevaan asetukseen.

36 § Hoitoon liittyvien infektioiden sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien rekisterit

THL katsoo, että hoitoon liittyvien infektioiden määrittely asetuksella on käytännön kannalta ongelmallista. Hoitoon liittyvien infektioiden tunnistaminen perustuu klinisiin kriteereihin, laboratoriovainantoihin, potilaan kokonaistilanteen arviointiin ja usein myös paikallisiin hoitokäytäntöihin. Määritelmät ovat monitahoisia, ja niiden tulkinta on osittain riippuvainen myös käytettävissä olevista seurantatyökaluista. Infektioepidemiologia, diagnostiikka ja hoito- ja seurantamenetelmät kehittyvät jatkuvasti. Uudet patogeenit, testausmenetelmät ja hoitokäytännöt voivat muuttaa määritelmiä lyhyelläkin aikavälillä.

Euroopan unionin tasolla julkaistaan hoitoon liittyvien infektioiden määritelmiä. Jos kansalliset määritelmät on sidottu asetukseen, EU-tason muutosten huomioiminen hidastuu ja on hallinnollisesti raskasta.

THL esittää liitteessä 4 määritelmän hoitoon liittyville infektioille.

37 § Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteri

THL katsoo, että lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien tarkka määrittely asetuksella on käytännön kannalta ongelmallista. Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien määritelmät muuttuvat jatkuvasti uusien mikrobikantojen ilmaantumisen, uusien mikrobilääkkeiden ja lääkeyhdistelmien käyttöönoton sekä resistenssimekanismien liittyvän tiedon muuttuessa.

THL esittää seuraavaa määritelmää lääkkeille erittäin vastustuskykyisille mikrobeille: Lääkkeille erittäin vastustuskykyinen mikrobi tarkoittaa mikrobia, joka on kehittänyt vastustuskyvyn vähintään kolmelle eri mikrobilääkeryhmään kuuluvalle mikrobilääkkeelle ja mikrobien hankkima vastustuskyky vaikeuttaa merkittävästi sen aiheuttamien infektioiden hoitoa. Lääkkeille erittäin vastustuskykyiseksi mikrobiksi voidaan katsoa myös mikrobi, joka on hankkinut vastustuskyvyn yhtä kriittisen tärkeää mikrobilääkettä kohtaan. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää listaa lääkkeille erittäin vastustuskykyisistä mikrobeista.

38 § Tunnistetietojen säilyttäminen

THL esittää, että rekisteritietojen yhdistämistä määrittämisestä asetuksella luovutaan ja että asetuksen sijaan yhdistelyväli määritellään THL:n päätöksellä.

Yhdistämisaikaväli voi vääristää tapausmääriä. Jos yhdistämisaikaväli on liian pitkä, pienentyvät todellisten uusien tapauksien määrät ja jos se on liian lyhyt, syntyy keinotekoisesti liikaa uusia tapauksia. Kiinteä yhdistämisaikaväli ei sovi kaikille taudeille. Osa taudeista paranee nopeasti, osa hitaammin, osaan on olemassa nykyään myös parantava lääkehoito. Taudit voivat hoidon seurauksena tai spontaanisti parantua,

25.3.2026

mutta tartunta voidaan saada uudelleen. Esimerkiksi kiinteä pitkä aikaväli ei tätä huomioi. Jos yhdistämisaikaväli ei vastaa todellisuutta, tapausten vuosittainen vertailu voi vääristyä. Resursseja voidaan kohdistaa väärin, jos tapausmäärät näyttävät todellista suuremmilta tai pienemmiltä. Tartunnanjäljitys voi vaikeutua, jos ei ole tiedossa, onko kyse uudesta infektiosta vai saman vanhan infektion jatkumisesta.

5 luku Rokotukset

STM:n 10.3.2026 julkaiseman HE-luonnoksen rokotuksia käsittelevässä luvussa 5 on useita pykäläiä, joita täydennetään Valtioneuvoston tai STM:n asetuksilla. THL esittää näkemyksensä asetuksista liitteessä 5. Samassa liitteessä THL myös vastaa STM:n THL:lle osoittamiin, rokotuksiin liittyviin kysymyksiin.

Pääjohtajan sijainen,
hallinto- ja talousjohtaja

Mia Nykopp

Johtaja

Otto Helve

Liite 1

Ehdotus Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisen asiantuntijaryhmän määrittelemisestä:

1. Asettaminen, tarkoitus ja tehtävät

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos asettaa kolmeksi vuodeksi kerrallaan Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisen asiantuntijaryhmän. Ryhmän toiminta perustuu yhteinen terveys -lähestymistapaan, kattaen ihmisten terveyden lisäksi eläinten terveyden sekä ympäristöterveyden.

Asiantuntijaryhmä toimii valtakunnallisena, poikkihallinnollisena yhteistyöelimenä, jonka tarkoituksena on varmistaa mikrobilääkeresistenssin torjunnan koordinointi Suomessa ja seurata mikrobilääkeresistenssin kehittymistä.

Asiantuntijaryhmä ohjaa Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen toimintaohjelman laatimista ja seuraa sen toteutumista. Asiantuntijaryhmä ottaa tarvittaessa kantaa ajankohtaisiin kansallisiin ja kansainvälisiin mikrobilääkeresistenssiin liittyviin kysymyksiin, seuraa kansainvälisiä suosituksia ja toimii tarvittaessa tiedonvälittäjänä kansallisille viranomaisille ja muille mikrobilääkeresistenssin torjuntaan osallistuville toimijoille.

Asiantuntijaryhmä toimii pysyvänä rakenteena ja se voi perustaa alatyöryhmiä erityiskysymysten käsittelemiseksi.

2. Kokoonpano

Asiantuntijaryhmässä on edustus ihmis-, eläin ja ympäristöterveyssektoreilta. Ryhmässä tulee olla infektio- ja tartuntatauti-, kliinisen mikrobiologian, infektioepidemiologian ja infektioiden torjunnan ja sairaalahygienian asiantuntemusta sekä kansalliseen ja kansainväliseen mikrobilääkeresistenssin seurantaan ja torjuntaan perehtyneitä asiantuntijoita. Ryhmässä tulee olla vähintään yksi hyvinvointialueiden edustaja ja yksi yliopistojen edustaja. Sosiaali- ja terveysministeriö, maa- ja metsätalousministeriö ja ympäristöministeriö asettavat ryhmään kukin oman edustajansa ja edustajalle varahenkilön.

Ryhmällä on mahdollisuus kutsua kokouksiinsa ulkopuolisia asiantuntijoita käsiteltävien asioiden mukaan.

Ehdotus kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän määrittelemisestä:

1. Asettaminen, tarkoitus ja tehtävät

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos asettaa kolmeksi vuodeksi kerrallaan kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän. Jäsenen toimikausien lukumäärää ei ole rajoitettu.

Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmän tarkoitus on toimia rokotusohjelmaa koskevan päätöksenteon tukena Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Sen tehtävänä on seurata rokotealan ja erityisesti rokotusohjelmien kansainvälistä kehitystä, valmistella THL:n esityksiä sosiaali- ja terveysministeriölle kansallisen rokotusohjelman kehittämiseksi ja valmistella kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden käyttöön liittyviä THL:n suosituksia.

Asiantuntijaryhmä toimii pysyvänä rakenteena ja se voi perustaa alatyöryhmiä erityiskysymysten käsittelemiseksi.

2. Kokoonpano

KRAR:ssa tulisi olla monipuolisesti edustettuna seuraavia taitoja ja kokemusta: epidemiologia, etiikka, farmakologia, geriatria, infektioaudit, kansanterveystiede, kliininen mikrobiologia, kliiniset lääketutkimukset, käyttäytymistieteet, lastentaudit, matemaattinen mallinnus, systemaattiset katsaukset, terveydenhuolto, terveystaloustiede ja yleislääketiede. Mahdollisuuksien mukaan varmistetaan tasa-arvonäkökohdat, maantieteelliset seikat sekä erityisryhmien ja kansalaisjärjestöjen edustus.

Jäsenten enemmistö on THL:n ulkopuolelta. Työryhmän puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja ovat THL:n ulkopuolelta. Ryhmällä on mahdollisuus kutsua kokouksiinsa ulkopuolisia asiantuntijoita käsiteltävien asioiden mukaan.

THL/1048/4.00.00/2026

Liite 2

THL esittää, että yleisvaarallisen tartuntataudin lääkärin tartuntatauti-ilmoitus sisältää tartuntatautilain 29 §:ssä tarkoitettuina tietoina myös:

- 1) potilaan tunnistetietojen lisäksi tiedot potilaan asuinkunnasta ja kansalaisuudesta;
- 2) tiedot tartunnan kulusta ja oireiden alkamisajankohdasta
- 3) tiedot diagnoosin perusteista;
- 4) tiedot potilaan saamista rokotuksista
- 5) tiedot hoitopaikasta.

THL määrittelee tautikohtaisesti ilmoituksen välttämättömän tietosisällön (sähköinen lomake, jolla ilmoitus tehdään).

THL voi rajata ilmoitettavia tietoja myös silloin, jos tiedot on mahdollista kerätä riittävän laadukkaasti muista 29 §:ssä mainituista tietolähteistä.

Lisäksi THL esittää, että yleisvaarallisen tartuntataudin laboratorion tartuntatauti-ilmoituksessa tutkimustulosta koskevana tietoina raportoidaan tiedot testin tuloksesta ja testistä. Testiä koskevana tietoina raportoidaan näytelaatu, toteamistapa ja käytetty kuntaliiton laboratorionimikkeistön mukainen nimi. Mikäli nimikkeistön mukaista nimeä ei testille vielä ole käytössä, käytetään testin kaupanimeä.

THL määrittelee tautikohtaisesti ilmoituksen välttämättömän tietosisällön.

THL voi rajata ilmoitettavia tietoja myös silloin, jos tiedot on mahdollista kerätä riittävän laadukkaasti muista 29 §:ssä mainituista tietolähteistä.

THL esittää, että nykyisen tartuntatautiasetuksen (146/2017) 10 § liitteen 2, THL:n lähetettävien mikrobikantojen ja näytteiden luetteloa täydennetään ja tarkennetaan seuraavasti:

Mikrobi	Lähetetään THL:n
<i>Escherichia coli</i> EHEC	epidemiaepäilyyn tai vakavaan taudinkuvaan liittyvä kanta
Hepatiitti A	näyte
<i>Vibrio cholerae</i>	kanta

<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	kanta
Salmonellat	<i>Salmonella</i> Typhi - kanta, <i>Salmonella</i> Paratyphi -kanta ja kotimaista alkuperää oleva tai vakavaan taudinkuvaan liittyvä salmonella-kanta
<i>Neisseria meningitidis</i>	verestä ja selkäydinnesteestä eristetty kanta
Poliovirus	kanta tai näyte
Shigellat	epidemiaepäilyyn tai vakavaan taudinkuvaan liittyvä kanta
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> -kompleksin lajit	kanta
Tuhkarokkivirus	näyte
Nipah-virus	näyte tai kanta
Ihmiselle uusi tai harvinainen influenssa(A)- virus	näyte tai kanta
SARS-, MERS-, uusi tai harvinainen koronavirus	näyte tai kanta
Ebola-, Lassa-, Marburg-, Krimin-Kongon verenvuotokuume- tai muu verenvuotokuumevirus pois lukien denguekuume ja myyräkuume	näyte tai kanta

THL esittää myös, että uusista, perustellusti yleisvaarallisiksi epäillyistä mikrobeista lähetetään THL:n kanta tai näyte.

Lisäksi THL esittää, että edellä luetelluista mikrobeista toimitetaan THL:n mikrobien mahdolliset nukleiinihapposekvenssit.

Liite 3

Nykyisen tartuntatautiasetuksen (146/2017) 11 § määrittää kuntaan virkasuhteessa olevalle eläinlääkärille ilmoitettavat zoonoosit.

THL esittää, tulevaan asetukseen seuraavia tarkennuksia:

- vesikauhu (raivotauti) ja vesikauhualtistuksen epäily;

Tarkennetaan määritelmää lisäämällä siihen altistus. Perusteluna se, että eläintautitorjunnan toimenpiteisiin on ryhdyttävä jo silloin, kun ihmisen altistuminen kotimaassa epäillään olleen mahdollinen.

- Bruselloosi-tartunta; kotoperäinen tai kotoperäiseksi epäilty

Tarkennetaan määritelmää lisäämällä siihen: kotoperäinen tai kotoperäiseksi epäilty. Nykyään ihmisillä todetaan vuosittain muutamia ulkomailla saatuja tartuntoja, joista ei ole tarve ilmoittaa eläinterveysviranomaisille. Sen sijaan kotoperäinen tartunta voisi tarkoittaa kotoperäistä eläinlähdettä. Tällainen tieto voisi käynnistää eläintilanteen selvityksen eläinterveysviranomaisten toimesta.

- *Mycobacterium bovis* -tartunta korvataan termillä MBTC-tartunta (*Mycobacterium tuberculosis* -kompleksi) henkilöllä, joka asuu tai työskentelee tuotantoeläintilalla.

Määritelmää laajennetaan koskemaan *M. tuberculosis* -kompleksin lajit ja siten vastaamaan nykyistä eläintautisäädöstä. Käänteisen zoonoosin mahdollisuuden vuoksi eläinterveysviranomaisen on tarve saada sellaista tietoa tuotantoeläinten tutkimustarpeen arviointiin. Tällainen tieto voisi esimerkiksi olla karjatilan työntekijän sairastama avotubi. Suomella on niin kutsuttu tautivapaan maan status *M. bovis* - ja *M. suis* -bakteerien suhteen.

- EHEC-tartunta korvataan termillä EHEC-bakteerin aiheuttama tauti henkilöllä, joka on ollut kosketuksissa tuotantoeläimiin kotimaassa;

Pelkkä EHEC-tartunta korvataan viittauksella kliiniseen tautiin, jotta pelkät laboratoriopohjaiset EHEC-tartuntalöydökset voitaisiin rajata pois.

- Trikinooosi muutetaan muotoon uudempaan käytössä olevaan termiin trikinelloosi;

- Määritelmä: A-tyyppin influenssaviruksen H5N1- tai H7N9-alatyyppin taikka muun uuden tai harvinaisen alatyyppin muutetaan muotoon: A-tyyppin influenssaviruksen H5- tai H7 - tyyppin aiheuttama tauti henkilöllä, joka asuu tai työskentelee eläintilalla;

Ilmoitusvelvollisuus ehdotetaan muutettavan koskemaan kaikkia H5- ja H7-tyyppin virusten aiheuttamia infektioita ja myös kontakteja kaiken tyyppisille eläintiloille. Kaikki H5- ja H7-tyyppin lintuinfluenssavirukset johtavat näytteenottoon tai mahdollisiin muihin jatkotoimenpiteisiin siipikarjatilalla. Turkiseläimillä H5-tyyppin influenssat on luokiteltu muuksi torjuttavaksi eläintaudiksi. Seurantanäytteenottoa voisi kohdistaa myös muihin eläinlajeihin, joilla seuranta nykyisen seurantaohjelman mukaan koskisi H5- ja H7-tyyppin viruksia. Siipikarjan lisäksi henkilön lintuinfluenssatartunta voi liittyä myös muihin eläimiin muun muassa turkistarhoilla tai nautatiloilla. Sairastunut henkilö voi myös levittää tartunnan siipikarjan lisäksi myös nisäkkäisiin.

Lisäksi THL esittää lisättävän seuraavat ilmoitettavat taudit:

- Alveolaarinen ekinokokkoosi (*Echinococcus multilocularis*), kotoperäinen tai kotoperäiseksi epäilty;

Kotoperäinen tartunta voisi viitata myyräekinokokkilaisen esiintymiseen Suomessa, mikä käynnistäisi asian selvittämisen. Suomella on niin kutsuttu tautivapaan maan status *Echinococcus multilocularis* -loisen suhteen.

- Kystikerkoositartunta (*Taenia saginata* -heisimato) henkilöllä, joka asuu tai työskentelee nautatilalla;

Naudan kystikerkoosi on *T. saginata* -heisimadon toukkien (*cysticercus bovis*) aiheuttama tauti. Kystikerkoositartunta ihmisillä voisi viitata tartuntaa naudoilla, mikä käynnistäisi asian selvittämisen. Suomella on niin kutsuttu alhaisen esiintyvyyden maan status *C. bovis* -loisen suhteen.

Karbpeneemeille resistenssi *Escherichia coli* -infektio tai kantajuus, henkilöllä, joka on kosketuksissa tuotantoeläimiin kotimaassa;

Karbpeneemiresistenssi *E. colilla* on toistaiseksi harvinaista Suomessa. Sen torjunta on yksi Suomen mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisia tavoitteita, jotta karbpeneemien teho saadaan säilymään mahdollisimman hyvänä. Torjunnan edistämiseksi elintarvikeketjussa, eläintautiseurantaan on sisällytetty mahdollisuus tutkia tuotantoeläinten yhteys ihmisillä todettuihin tartuntoihin. Tämä edellyttää, että ihmisillä todetuista tartunnoista ilmoitetaan eläinterveysviranomaisille. Hoitoon liittyvien tapausten

haastattelun yhteydessä tartunta henkilöllä, joka on kosketuksissa tuotantoeläimiin kotimaassa, on mahdollista tunnistaa.

Liite 4

Hoitoon liittyvän infektion yleinen tapausmäärittely ja hoitoon liittyvien infektioiden torjuntakäytäntöjen seuranta

Terveydenhuollossa annettavaan vuodeosastohoitoon yhteydessä oleva hoitoon liittyvä infektio määritellään infektioksi:

— jossa oireet ovat alkaneet aikaisintaan 48 tuntia sisäänoton jälkeen nykyisen vuodeosastohoitojakson yhteydessä TAI

— jossa oireet alkavat 48 tunnin sisällä vuodeosastohoidosta kotiutumisen jälkeen

Terveydenhuollossa tehtävään toimenpiteeseen tai leikkaukseen yhteydessä oleva hoitoon liittyvä infektio määritellään infektioksi

— jossa infektion oireet ovat alkaneet 30 päivän kuluessa leikkauksesta (tai implanttiin/vierasesineeseen liittyvässä leikkauksessa 90 päivän kuluessa leikkauksesta)

Hoitoon liittyväksi *Clostridioides difficile*-infektioksi luokitellaan infektio, jossa oireet alkavat 72 tunnin jälkeen hoitojakson alusta tai 4 viikon sisällä edeltävän hoitojakson tai polikliinisen hoidon jälkeen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa tarkemmat määritelmät kansalliseen hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriin ilmoitettavista hoitoon liittyvistä infektioista.

Pisteprevalenssitutkimuksia varten käytetään erillisiä määritelmiä, jotka THL toimittaa hyvinvointialueiden käyttöön tutkimusta edeltävästi. Tutkimuspäivänä esiintyvä hoitoon liittyvä infektio määritellään infektioksi, jonka osalta oireet ja löydökset ovat havaittavissa tutkimuspäivänä tai oireet ja löydökset olivat havaittavissa aikaisemmin ja potilas saa (edelleen) hoitoa infektioon tutkimuspäivänä. Oireiden ja löydösten esiintyminen olisi varmennettava hoidon aloittamiseen asti, jotta voidaan määrittää, täyttääkö hoidettava infektio jonkin hoitoon liittyvän infektion tapausmäärittelyistä.

Sosiaalihuollon pitkäaikaishoitoon ja -hoivaan liittyvä hoitoon liittyvä infektio määritellään infektioksi, jossa infektion oireet alkavat yli 48 tuntia asukkaan sisäänkirjauksesta nykyiseen toimintayksikköön.

Pisteprevalenssitutkimuksia varten käytetään erillisiä pitkäaikaishoitoon ja -hoivaan soveltuvia infektiomääritelmiä, jotka THL toimittaa hyvinvointialueiden käyttöön tutkimusta edeltävästi. Tutkimuspäivänä esiintyvä hoitoon liittyvä infektio määritellään infektioksi, jonka osalta oireet ja löydökset ovat havaittavissa tutkimuspäivänä tai oireet ja löydökset olivat havaittavissa aikaisemmin ja potilas saa (edelleen) hoitoa infektioon tutkimuspäivänä. Oireiden ja löydösten esiintyminen olisi varmennettava hoidon aloittamiseen asti, jotta

voidaan määrittää, täyttääkö hoidettava infektio jonkin hoitoon liittyvän infektion tapausmäärittelyistä.

Lisäksi hyvinvointialueilla on velvollisuus toimittaa THL:lle tietoja vuosittaista infektioiden torjuntaan liittyvien käytäntöjen, ohjeiden ja käytettävissä olevien resurssien seuranta koskien, sekä terveydenhuollon vuodeosastohoidon että pitkäaikaishoidon ja –hoivan osalta.

Liite 5

Tässä liitteessä esitetään kysymyksittäin vastauksia sosiaali- ja terveysministeriön Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle toimittamiin, rokotuksiin liittyviä asetusten pykälää koskeviin kysymyksiin. Kysymykset, joihin vastataan, on korostettu kursivoilla.

Kansallinen rokotusohjelma (nykyisen asetuksen 1 §)

Onko näkemyksenne mukaan täydennettävää kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin tai eri väestöryhmien tartuntataudeilta suojaamiseksi annettaviin rokotuksiin?

Tällä hetkellä valmistellaan aikuisten vesirokkorokotusten sekä tietyille riskiryhmilleryhmille suunnattujen vyöruusu-rokotusten lisäämistä rokotusohjelmaan. Mikäli näistä rokotusohjelman laajennuksista päätetään, ne tulisi luonnollisesti viedä myös tuleviin asetuksiin.

Riskiperustaisesti annettavat rokotukset (nykyisen asetuksen 2 §)

Otetaanko asetuksessa jatkossakin kantaa influenssarokotuksen antoväliin ("annetaan vuosittain") huomioiden, että tulevaisuudessa käytössä voi olla useamman kauden ajan suojaa antavia rokotteita? Riittäisikö, että THL määrittää vuosittain rokotusaiheet, rokotteen antovälin ja rokotteet?

Riittäisi, että THL määrittää vuosittain rokotusaiheet, rokotteen antovälin ja rokotteet. Tulevaisuudessa voi tosiaan olla käytössä esimerkiksi usean kauden kestävää suojaa antavia rokotteita. Toisaalta influenssaan tautina liittyy jo lähtökohtaisesti muuttuvia tilanteita, esimerkiksi kulloinkin kiertävien virusten ja tautihuippujen ajoituksen suhteen. Lisäksi kunakin vuonna käytettävät rokotteet määräytyvät kilpailutusten perusteella. Näistä syistä rokotusaiheita, rokotteiden antoväliä ja rokotteita koskevaa ohjausta joudutaan jossain määrin tarkastelemaan aina influenssakausittain (ja joskus myös kauden aikana) – jolloin säätelyn olisi syytä olla tältä osin riittävän joustavaa.

Tulisiko MPR mainita tässä? Maininta kahdesta rokotuksesta, jollei ole saanut tai sairastanut.

Nähdäksemme nykyinen tapa säätää MPR-rokotuksista (lasten ohjelmassa ja lisäksi tarjotaan niille aikuisille, jotka eivät ole saaneet tai sairastaneet) on riittävä ja osuva. Mitään sellaista riskiryhmää, joka ei olisi jo rokotusten piirissä, ei nykyisen ohjelman jäljiltä jää. Toisaalta tarve suojalle MPR-tauteja vastaan on *kaikilla* suojattomilla, eli kyse ei ole mihinkään erityiseen (esimerkiksi sairauksiensa tai muiden ominaisuuksiensa vuoksi) ”riskiryhmään” kohdennetusta ohjelmasta. Eritystilanteita ja täydennystarpeita – joita voi liittyä esimerkiksi tiettyihin sairauksiin tai hoitoihin - varten, tartuntatautilain luonnoksen mukainen yksilökohtaisen harkinnan mahdollistava säännös riittänee.

Lisätään hinkuyskärokote raskaana olevilla (muutos tehty voimassa olevaan asetukseen valmistelun aikana).

Tämä tarpeellinen muutos on tosiaan jo tehty ja sen olisi syytä säilyä jatkossakin.

SOTE työntekijän hepatiitti A ja B- rokotus?

Nykyinen asetuksen teksti tähän liittyen on riittävä. Tiettyjen alojen opiskelijoille annettaisiin hepatiitti B -rokote, kuten nykyäänkin. THL:n arvion mukaan ei ole tarvetta antaa hepatiitti A - ja B -rokotteita kaikille sote-työntekijöille. Niiden, jotka tarvitsevat kyseiset rokotteet työhönsä liittyvien riskien vuoksi,

tulisi saada ne (muiden säännösten nojalla) työnantajiltaan. Nämä rokotukset eivät vertaudu esimerkiksi nykyisen tartuntatautilain 48 §:ssä tarkoitettuihin sote-työntekijöiden rokotuksiin, koska rokotuksilla ei pyritä suojaamaan niinkään palveluissa asioivia, vaan vain työntekijää itseään työssä kohdattavilta riskeiltä (vastaavasti kuin muissa työhön liittyvien riskien vuoksi annettavissa rokotuksissa). Opiskelijoiden, joilla ei vastaavalla tavalla ole rokotteen tarjoamiseen velvoitettua työnantajaa, osalta suoja on perusteltua turvata rokotusohjelman kautta.

Puutiaisaivokuumerokote?

Koska kyseessä on (alueellisiin) riskiryhmiin kohdennettu ohjelma, puutiaisaivokuumerokotuksia koskevan säännöksen voi sijoittaa joko muiden riskiryhmille kohdennettujen rokotusten yhteyteen tai erilliseksi pykäläksi, kuten nykyään. Nykyisen STM:n asetuksen 3 §:n puutiaisaivokuumerokotetta koskeva säännös on nähdäksemme sisällöllisesti kunnossa. Jonkin verran kysymyksiä on liittynyt tilanteeseen, jossa henkilö oleskelee säännöllisesti luonnossa riskialueella työnsä vuoksi (mutta ei muuten). Mikäli mahdollista, esimerkiksi tulevan asetuksen muistiossa (tms.) tätä tulkintatilannetta voisi olla hyvä selkeyttää niin, että todettaisiin selvästi työnantajan velvollisuus suojata työntekijää työhön liittyvältä riskiltä tarjoamalla rokote. Tämä velvollisuus on joka tapauksessa nähdäksemme olemassa muiden säännösten nojalla, joten siitä ei olisi varsinaisesti tarvetta säätää asetuksessa.

Rokotukset puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa (voimassa olevan asetuksen 4 §)

Onko näkemyksenne mukaan voimassa olevaan asetuksen 4 §:ään nähden muutostarpeita? Valmisteluryhmältä kommentti: lisätäänkö vesirokkorokotus? Onko THL tehnyt laskelmaa vesirokkorokotuksen lisäämisestä ja esittääkö THL tätä vesirokkorokotuksen lisäämistä tähän? Jos vesirokkorokotus lisättäisiin, mitä rokotus kustantaisi valtiolle?

THL esittää todennäköisesti lähitulevaisuudessa vesirokkorokotteen tarjoamista aikuisille vastaavalla tavalla kuin MPR-rokotetta tarjotaan nykyään (eli jos aiempaa suoja ei ole sairastetun taudin tai rokotusten myötä). Tämän asian valmistelu on vielä THL:ssa kesken: asiaa on tarkoitus käsitellä kansallisessa rokotusasiantuntijaryhmässä (KRAR) maaliskuun lopulla. THL on laatinut aiheeseen liittyen työpaperin, joka toimitetaan STM:lle myöhemmin.

Mikäli tällainen rokotusohjelmalaajennus päätetään tehdä, myös tähän pykälään olisi samalla syytä lisätä vesirokkorokotukset vastaavalla tavalla kuin MPR-rokotukset pykälässä jo ovat, jotta puutteellista aikuisten ikäluokkien rokotussuojaa voitaisiin myös puolustusvoimissa täydentää. Puolustusvoimiin tulevat alokkaat ovat jatkossa suurimmaksi osaksi rokotettuja, sillä he kuuluvat ikäluokkiin, joille rokotuksia on tarjottu lapsuudessa. Tarve rokotuksille puolustusvoimissa - ja kustannukset rokotuksista - määräytyvät siten jatkossa etenkin lasten rokotusohjelman rokotuskattavuuden perusteella. Kustannukset riippuvat toki myös siitä missä määrin lapsena rokotuksesta kieltäytyneet ottaisivat tarjotun rokotuksen puolustusvoimissa.

Tähän pykälään olisi lisäksi syytä lisätä joka tapauksessa seuraava lause: ”Henkilöille, joilta puuttuu perna, tarjotaan tarvittaessa rokote *haemofilus influenzae* tyyppiä B (Hib)-infektiota ja pneumokokkia vastaan”. THL:n käsityksen mukaan tämä vastaisi nykyistä käytäntöä ja selventäisi tilannetta käytettävien rokotteiden suhteen. Kyseessä on hyvin pieni joukko rokotettavia, joten tämän muutoksen kustannusvaikutukset ovat marginaaliset.

Rokotukset korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollossa

TTL-luonnos 49.2 § Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa annettavista 1 momentissa tarkoitetuista rokotuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön on ennen asetuksen antamista kuultava Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta.

Onko näkemyksenne mukaan tarvetta säätää näistä tarkemmin asetuksella? Minkä sisältöisesti?

Asetuksessa voisi olla perusteltua säätää tarkemmin siitä, mitä riskiryhmille suunnattuja rokotuksia annettaisiin opiskelijaterveydenhuollossa. Osa riskiryhmärokotuksista on opiskelijoilla niin harvinaisia, ettei ole rokotelogiikan (ja hukkien) kannalta mielekää tarjota niitä opiskelijaterveydenhuollon kautta. Tästä lähtökohdasta hahmottelimme seuraavaa:
”Korkeakouluopiskelijoille, joilta puuttuu kansallisen rokotusohjelman mukainen suoja jäykkäkouristusta, kurkkumätää, tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia (huom. jatkossa mahdollisesti myös vesirokkoa) vastaan, tarjotaan rokotuksia suojan täydentämiseksi. Riskiryhmiin kuuluville opiskelijoille tarjotaan rokotuksia influenssaa ja A- ja/tai B-hepatiitteja vastaan.”

Tässä hahmotelmassa riskiryhmille suunnatuista rokotuksista tarjottaisiin opiskelijaterveydenhuollossa vain influenssa- ja hepatiittirokotteita, mikä käsittääksemme vastaa pitkälti nykyistä käytäntöä.

Rokottaminen ja kirjaaminen (voimassa olevan asetuksen 6-7§:t)

Onko näkemyksenne mukaan ilmennyt tarvetta muuttaa tai täsmentää sääntelyä? Onko ilmennyt uusia rokottamiseen liittyviä seikkoja, joista asetuksessa olisi tarvetta säännellä?

Nykyisen asetuksen 7 § vaikuttaisi sanamuodoltaan hieman vanhentuneelle, sen voisi korvata ennemmin esimerkiksi koronarokotuksia koskevan asetuksen vastaavan pykälän muotoilulla:
”Annetut rokotukset on merkittävä sähköiseen potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmään merkitään potilaan tunnistetietojen lisäksi rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistoskohta, rokotustapa ja rokottaja.”

Käsityksemme mukaan kaikkien rokotuksia antavien tahojen annettuja rokotuksia koskevien tietojen tulisi todennäköisesti jotakin kautta jo olemassa olevan säätelyn, tietojen toimittamista THL:lle koskevien hallintopäätösten ym. nojalla päätyä THL:n rokotusrekisteriin. Mikäli näin ei olisi, tästä pitäisi säätää erikseen, sillä rokotuskattavuuden ja rokotusten turvallisuuden (ml. haittavaikutusepäilyjen selvittäminen pitkälti) ja tehon seuranta tehdään käytännössä rekisteritiedoilla.

Harvinaiset rokotteet, vasta-aineet ja tutkimusaineet (voimassa olevan asetuksen 8 §)

Onko näkemyksenne mukaan tarvetta muuttaa tai täsmentää tätä? Tulisiko tässä huomioida joitakin vaarallisten tautien (lakitekstissä mainittu) rokotteita, vasta-aineita ja tutkimusaineita, vai sisältyvätkö nämä jo säännöksessä mainittuihin?

Ehdotetaan lisättäväksi 8 § 1 momentin ensimmäisen virkkeen loppuun mustauksella korostettu lisäys: [...] hankittava, ovat erityisluvalliset rabiesimmunoglobuliini, botuliiniseerumi ja differiaseerumi, **sekä tarpeen mukaan muut harvinaiset rokotteet ja vasta-aineet**. Tämä selventäisi tilannetta siltä osin, että (kuten laissa olevan pykälän sanamuoto jo sinänsä nähdäksemme toteaakin) toisinaan voi olla tarve hankkia myös muita harvinaisia rokotteita tai vasta-aineita. Esimerkiksi viime vuosina THL on hankkinut tällä toimivallalla mm. m-rokkoa vastaan rokotteita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaamiseksi annettavat rokotteet

STM on toimittanut THL:lle luonnoksen asetukseen tulevasta pykälästä ja siihen liittyen seuraavat kysymykset:

Tulisiko hinkuyskärökotuksen kohdennus näkemyksenne mukaan pitää imeväisikäisiä hoitavissa, kuten voimassa olevan TTL:n 48 §:ssa? TTL-luonnoksen 52 §:ssa ei ole näin enää rajattu.

THL:n näkemys on, että hinkuyskärökotukset olisi järkevää rajata imeväisikäisiin myös itse tartuntatautilain luonnoksen 52 §:ssä. Hinkuyskä on vaarallinen tauti nimenomaan imeväisikäisille.

Mitä muita rokotteita palveluntuottajan tulisi näkemyksenne mukaan tarjota, kuin influenssarokotus?

Tällä hetkellä palveluntuottajan tulisi THL:n näkemyksen mukaan tarjota vain influenssarokotuksia. Tulevaisuudessa esimerkiksi rokotteiden kehitys voi johtaa tilanteeseen, jossa muidenkin rokotteiden tarjoaminen voisi potentiaalisesti olla mielekästä, mutta tämänhetkisessä tilanteessa näin ei ole.

Mitkä ovat näkemyksenne mukaan vakaville sairauksille alttiita potilasryhmiä ja miten nämä tulisi mielestänne asetuksessa määritellä?

THL yhtyy luonnospykälässä olevaan määrittelyyn vakavalle sairauksille alttiista ryhmistä (ks. myös vastaukset alla). ”Yli 75-vuotiaiden” osalta THL toteaa kuitenkin täydentävästi, että vaikka ikä yleisesti altistaa eri tartuntatautien vakaville tautimuodoille, juuri tuhkarokon ja vesirokon osalta näihin ikäryhmiin ei nykyisin liity erityisiä riskejä, sillä kyseiset ikäluokat ovat varsin kattavasti sairastaneet nuo taudit nuoruudessaan ja molemmissa taudeissa sairastaminen tuottaa elinikäisen immuniteetin. Esimerkiksi influenssan osalta (jossa sairastaminen ei johda vastaavaan pitkäkestoiseen immuniteettiin) nämä ikäryhmät ovat kuitenkin selvä riskiryhmä. Lisäksi yli 75-vuotiaiden ryhmässä on iän lisäksi suhteellisen paljon myös muita vakaville tautimuodoille altistavia syitä kuten pitkäaikaissairauksia ja lääkityksiä (esim. vanhuspalveluiden asiakkailta varsin yleisiä).

Tulisiko näkemyksenne mukaan pitkäaikaissairauksia avata asetustasolla tarkemmin (krooninen sydänsairaus, keuhkosairaus, aineenvaihduntasairaus, munuais- tai maksasairaus, neurologinen sairaus, suolistosairaus) vai olisiko tästä jopa haittaa soveltamisen kannalta?

THL ei kannata pitkäaikaissairauksien tarkempaa määrittelyä asetustasolla. Esimerkiksi määrittely sen mukaan mihin elimiin/systeemeihin sairaus liittyy (kuten esimerkissä) todennäköisesti lisäisi soveltamisen hankaluuksia, koska näiden määrittelyjen sisällä on hyvin erilaisia tiloja. Vakaville tautimuodoille altistavat sairaudet voivat myös jossain määrin vaihdella sairauksittain.

Katsotaanko raskaudesta aiheutuvat muutokset immuunijärjestelmän toimintaan niin mittaviksi, että raskaana olevia tulisi pitää tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiina ryhmänä?

Raskaana olevat ovat usein monesta syystä erityisessä vakavan taudin riskissä – raskaus vaikuttaa suoraan muun muassa immuunijärjestelmään, raskaus on muutenkin rasitus keholle ja lisäksi raskaana olevan vakava sairastuminen altistaa myös raskauden komplikaatioille (esim. keskenmenot). Taudit, joista tässä pykälässä on kyse, ovat lisäksi tiedetysti vaarallisia raskaana oleville: esimerkiksi vesirokkoon raskauden aikana sairastuneita hoidetaan usein teho-osastolla ja myös influenssan

osalta raskaana olevat ovat hyvin tunnettu riskiryhmä. THL katsoo, että raskaana olevia pitäisi siksi tässä yhteydessä pitää tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiina.

Tulisiko imeväisikäisiä pitää tartuntatautien vakaville seurauksille alttiina ryhmänä?

Imeväisikäiset ovat tartuntatautien vakaville seurauksille altis ryhmä.

Mitkä ovat näkemyksenne mukaan asiakkaiden ja potilaiden lähikontaktissa tapahtuvia tehtäviä ja miten nämä tulisi asetuksessa määritellä?

THL yhtyy pykäläluonnoksessa määriteltyihin tehtäviin. THL:n näkemyksen mukaan asetustuonnoksessa luetellut tehtävät on määritelty riittävällä tarkkuudella.

Muuta:

THL esittää seuraavaa tekstimuutosta STM:n THL:lle toimittamaan alustavan säännösluonnoksen 1 momenttiin:

”Tartuntatautilain 52 §:ssä tarkoitetuissa tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden lähikontaktissa tapahtuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluntuottajan tai sille palveluja tarjoavan tahon tehtävissä toimiville henkilöille, joilla ei ole rokotusten tai sairastetun taudin antamaa suojaa, annetaan tuhkarokko- ja vesirokkorokotukset. **Imeväisikäisiä hoitaville annetaan hinkuyskärokotuksia.**”

Perustelu: Hinkuyskärokotus tai taudin sairastaminen eivät anna pysyvää suojaa, joten kaikilta imeväisikäisiä hoitavilta on syytä edellyttää säännöllisiä rokotuksia. Hinkuyskärokotusten osalta imeväisikäisten kanssa työskenteleviltä on käytännössä syytä edellyttää rokotuksia 5 vuoden välein.

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

This document contains 20 pages before this page

Dokumentet inneholder 20 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 20 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 20 sider før denne side

Detta dokument innehåller 20 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