

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**

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on pyytänyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Esityksessä ehdotettaisiin säädettäväksi uusi tartuntatautilaki.

THL kiittää mahdollisuudesta lausua asiasta ja toteaa lausuntonaan seuraavaa:

(Ellei toisin mainita, tämän lausunnon pykälänumerot viittaavat lausuttavana olevan uuden tartuntatautilain luonnoksen pykäliin.)

Yleistä hallituksen esityksestä

Hallituksen esitys uudeksi tartuntatautilaiksi tuo merkittävän parannuksen nykyiseen sääntelyyn. Lainsäädäntöehdotus kattaa tartuntatautien laajan kirjon ja heijastaa sitä monialaista toimintaympäristöä, jossa tartuntatautien torjuntaa toteutetaan koko yhteiskunnan tasolla.

Esityksessä on otettu huomioon toimintaympäristön muutokset muun muassa huomioimalla henkilötietojen käsittelyä koskevien vaatimusten tiukentuminen, Euroopan unionin uudistunut tartuntatautilainsäädäntö ja muut Suomea sitovat kansainväliset sopimukset. Myös koronapandemiasta saadut kokemukset on huomioitu. Esitys tehostaa ja sujuvoittaa tartuntatautien torjuntaa selkeyttämällä viranomaisten vastuiden määrittelyä. Toisaalta tartuntatautien seuranta tehostetaan myös yksinkertaistamalla käytettäviä menetelmiä ja hyödyntämällä olemassa olevia rekistereitä. Esitys selkeyttää rokotusten toteuttamista.

Tartuntatautien torjunta edellyttää ajoittain toimia, joilla puututaan yksilön perusoikeuksiin, mutta THL:n arvion mukaan hallituksen esityksessä uudeksi tartuntatautilaiksi nämä toimet on säädetty tasapainoisesti siten, että välttämättömät rajoitukset kohdistuvat oikeasuhtaisesti ja perusoikeuksien suoja mahdollisimman laajasti toteutuu.

Torjuntatyön järjestäminen ja viranomaiset

THL toteaa, että hallituksen esitys kokonaisuutena selkeyttää eri viranomaisten vastuita ja toimivaltaa tartuntatautien torjunnassa. THL:lla on muutamia pieniä huomioita luvussa esitettyihin pykäliin.

THL esittää 6 §:ään seuraavia tarkennuksia.

Ensinnäkin termi yhteysviranomainen olisi syytä muuttaa muotoon IHR-yhteysviranomainen vastaamaan kansainvälisen terveyssäännösten (IHR 2005) käyttämää termiä.

Toiseksi THL:n tehtäviä koskevaa kohtaa olisi hyvä muuttaa seuraavasti: "Laitos tutkii tartuntatauteja, seuraa ja selvittää tartuntatautien ilmaantumista ja esiintymistä, suorittaa ja kehittää niiden diagnostiikkaa, seurantaa ja torjuntaa sekä tiedottaa niistä ja antaa väestölle ja yksityisille toimijoille ohjeita tartunnan välttämiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi." Tämä lisäys vastaisi nykyistä THL:n toimintaa ja voimassa olevan tartuntatautilain 18 §:ää.

Lisäksi THL pitää tärkeänä, että THL:n rooli, kansainväliseen terveyssäännöstöön (IHR 2005) perustuvien alusterveysilmoitusten vastaanottajana, huomioitaisiin riittävällä tarkkuudella tartuntatautilainsäädännössä.

THL esittää lisäksi, että 8 §:n viidenteen momenttiin tehtäisiin seuraava lisäys: "Hyvinvointialue ohjaa ja tukee sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja palveluyksiköitä ja kuntia lääketieteellisellä asiantuntemuksellaan tartuntatautien torjunnassa, huolehtii hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkeresistenssin torjunnan kehittämisestä alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja palveluyksiköissä ja kehittää alueellisesti tartuntatautien diagnostiikkaa ja hoitoa sekä selvittää epidemioita yhdessä kuntien kanssa." Perusteluna muutosehdotukselle on, että 16 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja palveluyksikön on torjuttava myös mikrobilääkeresistenssiä ja tämän toteuttamiseksi ne tarvitsevat tukea hyvinvointialueilta.

Tartunnan saaneiden ja tartunnan saaneiksi perustellusti epäiltyjen tunnistaminen ja tartunnan jäljitys

THL toteaa, että hallituksen esitys tehostaa tartunnan jäljitystä selkeyttämällä eri viranomaistoimijoiden tiedonsaantioikeuksia ja myös vähentää hallinnollista työtä muuttamalla mikrobiologian laboratorioiden toimilupamenettelyn rekisteröimisvelvollisuudeksi. Esityksessä on myös hyvin huomioitu koronapandemian aikana saadut tartunnan jäljitykseen liittyvät kokemukset. Edellä mainitun lisäksi THL:llä on muutamia teknisiä huomioita lukuun liittyvistä pykälistä ja niiden perusteluista.

THL esittää, että 16 §:ssä termi ”lääkkeille vastustuskykyinen mikrobi” korvattaisiin termillä ”mikrobilääkeresistenssi”. Termi mikrobilääkeresistenssi sisältää myös kaikki lääkkeille eri tasoisesti vastustuskykyiset mikrobit ja siten mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen tilanteesta, mikä puolestaan on oleellista torjuntatoimien ja esimerkiksi asianmukaisen mikrobilääkekäytön ohjaamisen kannalta.

THL esittää, että 17 §:n sanamuodossa olisi syytä huomioida rekisteröimisvelvoitteen koskevan myös THL:n tartuntatautien toteamiseksi tekemää laboratoriotointa. Tällä hetkellä tämä käy ilmi pykälän perusteluista, mutta itse pykälätekstiä voitaisiin tulkita toisinkin.

THL toteaa lisäksi, että 20 §:n mukaisessa toiminnassa THL kerää tietoja mikrobiologisilta laboratorioilta laboratorioiden toiminnan arviointia varten. Tässä yhteydessä THL ei tarvitse henkilötunnisteisia tietoja. Koska THL:lla olisi kuitenkin oikeus saada tunnisteellisia tietoja laboratorioilta tehdyistä testeistä muita tarkoituksia (kuten tartuntatautien esiintyvyyden seuraaminen) varten muiden tartuntatautilain luonnoksen pykälien nojalla, oikeus tunnisteellisten tietojen saamiseen voitaisiin poistaa tästä pykälästä. Maininta henkilötunnisteellisten tietojen tarpeesta perusteluineen tulisi poistaa myös perustelumuistiosta 19 § ja 20 § kohdalta. Perusteluista osan voisi siirtää perustelumuistion 29 §:ään, johon mikrobiologisten tutkimusten ilmoittaminen henkilötunnisteellisina, niin negatiivisten kuin positiivistenkin tulosten osalta, pohjautuu.

THL kiinnittää lisäksi huomiota siihen, että THL:lla on tartuntatautilain luonnoksen 24 §:n mukaan edelleen tietty rooli myös epidemianselvitysten toteuttamisessa (muun muassa kansainvälinen epidemianselvitys, valtakunnallisesti tärkeät epidemianselvitykset). 23 §:n ensimmäisessä momentissa THL:n henkilöstö mainitaankin mahdollisena tahona, jolle yleisvaaralliseen tai valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen tai altistuneen tai sellaiseksi epäillyn on epidemianselvityksen yhteydessä annettava tietoja. 23 §:n toisessa momentista vastaava maininta myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen henkilöstöstä epidemian mahdollisena selvittäjänä puuttuu. Laitoksen arvion mukaan tälle ei ole perusteita, vaan THL:n henkilöstö tulisi mainita mahdollisena selvittäjänä tahona vastaavasti kuin ensimmäisessä momentissa. Mikäli tällaista korjausta ei tehdä, THL ei käytännössä pysty tekemään tartunnan jäljitystä 24 §:n edellyttämällä tavalla.

Lisäksi THL esittää, että 25 §:ään lisätään THL:lle, hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle oikeus saada ilma-aluksen tai muun aluksen matkustajien lisäksi myös kyseisen aluksen henkilöstön tiedot. Myös aluksen henkilöstö voi altistua tai saada tartunnan.

THL huomauttaa myös, että 26 §:n mukaisessa tietojen yhdistämisessä vakavan epidemian torjumiseksi, THL:n on käytännössä yhdistettävä tietoja myös tartuntatautirekisterin tietoihin. Tartuntatautirekisteriä ei kuitenkaan kyseisessä pykälässä tällä hetkellä mainita.

### Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

THL toteaa, että tartuntatautien seurannan näkökulmasta hallituksen esitys parantaa merkittävästi tilannetta nykyiseen verrattuna ja tekee seurannasta resurssitehokkaampaa: yhä enemmän seurantaa tehtäisiin jo kertaalleen kirjattujen tietojen pohjalta niin, että erityisesti tartuntatautien torjuntaa varten tehtäviä erillistiedonkeruita ja ihmistyötä edellyttäviä ilmoituksia voitaisiin supistaa. Näin on pyritty minimoimaan muun muassa lääkärien ja hammaslääkäreiden työtaakkaa, sekä yleisesti terveydenhuollolle seurannasta aiheutuvaa rasitusta. Samalla ihmisten tekemä tunnistusteellisten henkilötietojen käsittely ja henkilötietojen säilyttäminen eri järjestelmissä tartuntatautien seurannan vuoksi käytännössä vähenee.

Esitys mahdollistaa uusien resurssitehokkaampien seurantatyökalujen (muun muassa jätevesi, olemassa oleva rekisteritieto, ylijäämäseerumit) tehokkaan käytön. Esityksen tuomat olennaiset laadulliset parannukset seurantatietoon tarkoittavat myös, että jatkossa pystytään tekemään täsmällisempiä, kohdennetumpia, ja tästä syystä käytännössä lievempiä ja oikeasuhtaisempia, rajoitustoimia.

THL pitää tartuntatautien ja mikrobilääkeresistenssin torjunnan kannalta tärkeänä parannuksena, että jatkossa kaikki mikrobiologiset testitulokset raportoidaan laitokselle tunnistusteellisina. Tämä on luotettavan tilannekuvan saamiseksi välttämätöntä. THL:n arvion mukaan tämä muutos ei ainakaan pidemmällä aikavälillä tule merkittävästi kasvattamaan hallinnollista taakkaa laboratorioissa, sillä tartuntatautien ilmoittamiselle mikrobiologian laboratorioista tartuntatautirekisteriin on jo nykyisin toiminnassa oleva pitkälti automatisoitu järjestelmä, jota on nyt tarkoitus laajentaa ilmoitusten tietosisällön osalta. THL tekee jo ennakkollisesti määrittelytyötä, joka mahdollistaa rekisteritietojen nopean ja sujuvan hyödyntämisen ilmoituksissa, ja vähentää ilmoittamisen tuottamaa hallinnollista taakkaa. Samalla nykyisistä olennaista hallinnollista taakkaa aiheuttavista erillistiedonkeruista voidaan pitkälti luopua.

Esimerkiksi nykyisin mikrobien lääkeherkkyytiedot toimitetaan kerran vuodessa erillisen keräysjärjestelmän kautta, mikä aiheuttaa erillistä työkuormaa laboratorioille. EU4Health

rahoitteisen FinSurveillance-hankkeen myötä mikrobien lääkeherkkyytulosten toimittaminen tartuntatautirekisterin kautta automatisoidaan ajantasaiseksi, jolloin työkuorma vähene. Laboratoriot tuottavat tällöin automaattisesti THL:lle vaadittavat resistenssitiedot ilman erillisiä keräysjärjestelmiä. Laaja-alainen ja ajantasainen mikrobilöydösten lääkeherkkyytieto puolestaan parantaa merkittävästi kykyä ohjata esimerkiksi mikrobilääkkeiden oikeaa käyttöä hoitolaitoksissa. Tällä taas on merkitystä sekä mikrobilääkeresistenssin torjunnan, että hoitotulosten kannalta.

THL muistuttaa lisäksi, että resurssi-intensiivisen otosseurantajärjestelmän, johon hyvinvointialueita veloitettaisiin jatkossa osallistumaan, vakiintunut ja todennäköinen käyttö normaalitilanteessa on rajoitettua. Esimerkiksi hengitystievirusten otosseurannan suunniteltu laajuus on vain 1-3 viikoittaista näytettä kultakin hyvinvointialueelta infektiokauden aikana. Lisäksi otosseurantaa toteutettaisiin ajoittain erillisryhmissä, kuten seurattaessa huumeiden käyttäjien infektiota. THL ymmärtää hyvin otosseurantojen kalleuden ja käyttää niitä lähtökohtaisesti vain, jos halvemmat ja väestöpohjaisesti kattavammat tiedonkeruumuodot kuten jätevesiseuranta, rekisteriseuranta ja mahdollisesti kohdennetut serologiset seurannat ylijäämäseerumeita hyödyntäen eivät yksin ole riittäviä.

Edellä esitetyn lisäksi THL:lla on pääosin teknisiä huomioita seurantiedon keräämiseen liittyvistä pykälistä:

THL toteaa ensinnäkin, että HE-luonnoksen rekistereitä ja tiedonkäyttöoikeuksia koskevissa useissa pykälissä on muutamia epätarkkuuksia rekistereiden ja tietoaaineistojen nimissä sekä niihin liittyvissä tiedonsaantioikeuksissa. Esimerkiksi avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmä on osa hoitoilmoitusjärjestelmää, joka taas on THL-lain 5 §:n nojalla saatu tietokokonaisuus (eli näitä kaikkia ei ole syytä mainita erikseen) ja pykälissä mainitun Tilastokeskuksen ”kuolemansyyrekisterin” sijaan lienee ehkä oikeampaa puhua ”kuolemansyyaineistosta”. Lisäksi tietyissä pykälissä THL:lle annetaan oikeus ”yhdistää” tiettyjen ulkopuolisten rekisterinpitäjien tietoja sen omiin tietoihin – nämä kohdat olisi luultavasti tarpeen muotoilla ”saada ja yhdistää”, mikäli THL:n hallussa ei muuten ole näitä tietoja. THL toimittaa STM:lle näihin teknisiin huomioihin liittyen erillisen muistion, jossa niitä on käyty tarkemmin läpi ja ehdotettu korvaavia muotoiluja.

THL toteaa, että 29 §:n mukaisen tartuntatauti-ilmoituksen tulisi varmaankin sisältää ”tartunnan saaneen” lisäksi ”tartunnan saaneeksi perustellusti epäillyn” tunnistetiedot. Tämä lisäys tarvitaan, jotta myös negatiivisista tutkimustuloksista voidaan ilmoittaa tiedot tartuntatautirekisteriin, kuten pykäläkohtaisten perustelujen mukaan on tarkoitus.

29 §:n osalta THL toteaa myös, että Tilastokeskuksen kuolemansyytieto (ns. kuolinsyyrekisteritieto) on käytössä vasta yli vuosi kuoleman - tai tartuntatauti-ilmoituksen tekemisen - jälkeen, joten kuolinsyyrekisteriä ei ole tarpeen mainita tässä pykälässä. Sen sijaan tartuntatauti-ilmoituksella tulisi voida raportoida tieto potilaan kuolemasta. Tämä tieto voi olla ilmoitusta tekevällä lääkärillä, jos potilas on kuollut nopeasti taudin toteamisen jälkeen tai jos tauti on havaittu post mortem. THL

esittää lisäksi, että 32 §:ään lisätään THL:lle mahdollisuus täydentää tartuntatautirekisterin tietoja Tilastokeskuksen kuolemansyytiedoilla -rekisteriin tieto kuolinsyystä voidaan hyvin täydentää, vaikka tieto valmistuukin huomattavasti tartuntatauti-ilmoituksen tekemisen jälkeen.

THL kiinnittää lisäksi huomiota siihen että, 36 §:n 1 ja 2 momentit koskevat kahta eri rekisteriä, mutta momenttien tekstissä puhutaan ”rekisteristä” yksikössä. THL esittää myös, että 36 § neljännessä momentista poistetaan sana ”harvinaisesta”, sillä nämä epidemiat eivät ole harvinaisia enää nykyään.

Viitaten aikaisempaan lausuntoonsa (THL/1048/4.00.00/2026) THL esittää, että 38 §:n yhdistelyvälin määrittämisestä asetuksella luovutaan, koska muun muassa hoitojen kehittyessä tai mikrobin eri alatyypin aiheuttamissa peräkkäisissä tartunnoissa yhdistelyvälin joustamattomuus voi johtaa tapausten raportoimiseen väärin. Tunnistetietojen poistamisesta voidaan kuitenkin yhä säätää asetuksella, jos tämä katsotaan tarpeelliseksi. Lisäksi THL huomauttaa, että tunnistetietojen säilyttämisen osalta ensimmäisessä momentissa pitäisi luetella myös erittäin vastustuskykyisten mikrobin rekisteri (36 §). Nyt mainitaan vain kantajien rekisteri (37 §).

THL esittää, että 39 §:ssä käytettäisiin 4 §:n mukaista termiä muu ilmoitettava tartuntatauti.

THL huomauttaa, että 41 §:n toisessa momentissa tulisi huomioida se, että jätevesinäytteet kerätään käytännössä seurantaan osallistuvilta yhdyskuntajätevedenpuhdistamoilta. Yhdellä jätevedenpuhdistamolla voi olla yksi tai useampia asiakaskuntia ja yhdestä kunnasta voi mennä jätevesiä yhdelle tai useammalle jätevedenpuhdistamolle.

## Rokotukset

Hallituksen esitys selkeyttää rokotuksiin liittyviä vastuita ja toimivaltoja monilta osin. Erityisesti korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa saamien rokotusten toteuttamisen selkeytys edistää hyvää rokotuskattavuutta ja vähentää julkisen sektorin kustannuksia. THL:n mielestä on myös perusteltua, että rokotusohjelman rokotteiden käytöstä epidemian torjuntaan sekä siihen liittyvistä toimivalloista säädetään esityksessä laintasoisesti.

50 §:ssä annetaan uusi tehtävä THL:lle määrittellä henkilölle yksilöllisten terveydellisten syiden vuoksi annettavia rokotuksia. THL voi kuitenkin käytännössä antaa vain ryhmätasoisia ohjeistusta ja siksi lopullinen yksilötason arviointi on aina tehtävä terveydenhuollossa hoitavan tahon toimesta. Käytännössä THL määritteli vain ryhmäkohtaisia rokotusaiheita. Uuden toimivallan suhdetta nykyisiin riskiryhmien rokotusohjelmiin on syytä arvioida. Tällaisen ohjeistuksen myötä rokotusten piiriin tulee uusia riskiryhmiä, millä voi myös olla budjettivaikutuksia. Tämän määrittelytehtävän

hoitaminen käytännössä edellyttää muuttuvien hoitojen ja lääkitysten tiivistä seuraamista ja tulee vaatimaan lisäresursseja.

Hallituksen esityksessä pykälässä 52 rokotussuojaa asiakkaiden ja potilaiden suojaamiseksi on rajoitettu koskemaan vain tuhkarokkoa, vesirokkoa ja hinkuyskää vastaan. THL:n mielestä influenssarokotusten poisjättäminen kyseisestä pykälästä helpottaa palveluntuottajien mahdollisuuksia sijoittaa henkilökuntaa työtarpeen mukaan ja vähentää työtä rokotustietojen tarkistamisen osalta. Lisäksi THL kannattaa esityksenmukaista pykälätekstin selkeyttämistä rokotustietojen tarkistamisen osalta. THL pitää erittäin hyvänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat edelleen saada influenssarokotukset maksutta kansallisesta rokotusohjelmasta, hallituksen esityksen pykälän 96 mukaisesti.

Ehdotetun 53 §:n mukaisesti valtioneuvoston asetuksella voitaisiin jatkossa säätää työterveyshuoltolaissa tarkoitettulle työterveyshuollolle tai yksityiselle terveydenhuollolle mahdollisuus osallistua myös kansallisen rokotusohjelman rokotusten toimeenpanoon, jos se on tarpeen rokotusten tehokkaan toteutumisen ja riittävän henkilöstöresurssin varmistamiseksi. THL:n arvion mukaan tällainen tilanne voisi tulla käytännössä kyseeseen vain hyvin poikkeuksellisissa olosuhteissa, sillä lähtökohtaisesti rokotusten järjestäjien vastuulla on turvata niiden järjestämiseen riittävät henkilöresurssit. Rokotusten toteuttamisen hajauttaminen yhä useampiin erilaisiin toimijoihin ei normaaleissa oloissa myöskään lisää rokotusten toteuttamisen tehokkuutta. Rokotusten järjestäjillä on nykyisenkin lain puitteissa mahdollisuus käyttää rokotusten järjestämiseen alihankkijoita (työterveyshuolto, yksityinen terveydenhuolto), jos se olisi jossain tilanteessa tehokkaampaa. On tärkeää, että hyvinvointialueella on aina riittävä mandaatti sovittaa muiden tahojen toteuttamat rokotukset yhteen sen toteuttaman rokotustoiminnan kanssa – tämä toimivalta voitaisiin ilmaista pykälässä nykyistä selvemmin.

Hallituksen esityksen 54 § rokotteiden hankinnasta selkeyttää, mihin rokotuksiin valtion kustantamia rokotteita voidaan käyttää. THL kannattaa rokotehankintapäätösten siirtoa koskevaa muutosta, mutta haluaa tuoda esiin, että THL:lle on tulossa suurempi rooli rokotehankintojen toimeenpanossa, kuin mitä hallituksen esityksessä on mainittu. Hankintatoimivallan siirto THL:lle tulee lisäämään THL:n resurssitarvetta ja on siten pois muiden tehtävien hoitamisesta.

Rokotehankintatoimivallan siirrolle tulee asettaa myös siirtymäaika, jotta THL:lla on mahdollisuus valmistautua ja luoda tarvittavat rakenteet lain tultua voimaan.

54 §:n toista momenttia voisi selkeyttää vastaavan sisältöisellä viittauksella asetukseen, kuin hallituksen esityksen 44 §:ssä todetaan (...asetuksella säädetään tarkemmin...). Tämä toisi selkeyttä erityisesti, mistä harvinaisten vasta-aineiden saatavuudesta THL:n tulee vastata. Nyt 54 § voidaan tulkita, että THL:n tulee vastata myös esimerkiksi myrkytystietorekisterissä olevien harvinaisten antidoottivarastojen hankinnasta ja varastoinnista, joista yliopistolliset sairaala-apteekit ja HUS

sairaala-apteekki erityisesti huolehtivat. Viittaus asetukseen selkeyttäisi myös sitä, mihin ns. rokotementin määrärahoja voidaan käyttää.

Hallituksen esityksen 55 § mahdollistaa tehokkaan rokotteiden turvallisuus- ja tehokkuusseurannan ja hyvään tietopohjaan perustuvat arvioinnit, kun rokotteita ollaan harkitsemassa rokotusohjelmaan. Nykyiseen tilanteeseen verrattuna ehdotus mahdollistaa ammattiryhmäkohtaisen tarkastelun.

Turvapaikanhakijoiden ja kansainvälistä suojelua hakevien rokottamisen juridinen pohja ja käytännöt olisi hyvä selkeyttää joko uudessa tartuntatautilaissa tai sen nojalla annettavissa asetuksissa, esimerkiksi ottamalla turvapaikanhakijoiden rokotukset osaksi kansallisen rokotusohjelman riskiryhmiä. Turvapaikanhakijat ovat erityinen ryhmä, koska he saattavat tulla maista tai oloista (esimerkiksi pakolaisleireiltä, ihmisalakuljetuksen kautta), jossa rokotusohjelmia ei ole pystytty toteuttamaan tai taudit ovat voineet levitä. Lisäksi turvapaikanhakijat oleskelevat Suomessa usein vastaanottokeskuksissa laitosolosuhteissa. Turvapaikanhakijoiden rokottaminen valikoiduilla rokotteilla on väestön suojelun näkökulmasta äärimmäisen perusteltua.

Hallituksen esityksen pykälän 52 § perustelutekstissä viitataan tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko-vesirokko -yhdistelmärokotteeseen (MPRV), ja THL haluaa huomauttaa, että tämän yhdistelmärokotteen käyttö on varattu 6-vuotiaiden rokottamiseen. Näin ollen THL ehdottaa poistettavaksi kommentin liittyen sen käyttöön sote-henkilöstön rokottamisessa.

Lisäksi THL haluaa kiinnittää huomiota seuraavaan tekniseen seikkaan: hallituksen esityksen 44 §:n pykäläkohtaisessa perustelutekstissä (ensimmäinen kappale) mainitaan virheellisesti Kansallinen rokoteasiantuntijaryhmä. Tämän pitäisi olla kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä.

Tartunnan leviämistä ehkäiseviä toimenpiteitä

THL toteaa että, hallituksen esitys kattaa hyvin tartuntatautien laajan kirjon ja sen moninaisen toimintaympäristön, jossa tartuntatautien torjuntaa toteutetaan. Siinä on kattavasti ja perusoikeuksia kunnioittaen huomioitu koronapandemiasta saatuja kokemuksia. THL muistuttaa, että tartuntatautilaki on pääsoin tarkoitettu niin sanottuja normaalioloja varten. Hallituksen esitys kuitenkin hyvin onnistuneesti tuo mukaan elementtejä, joita voidaan hyödyntää laajan epidemian tai pandemian olosuhteissa.

Edellä esitetyn lisäksi THL:llä on muutamia luvun pykäliin ja niiden perusteluihin liittyviä huomioita.

THL muistuttaa 61 §:n kollektiivista karanteenia koskien, että tartunnanjäljitys ja sen jälkeen tartunnan saaneisiin tai altistuneisiin kohdistetut toimet (mukaan lukien eristys ja karanteeni) ovat yksi tehokkaimmista tavoista katkaista tartuntaketjut ja samalla säilyttää yhteiskunta avoimena ja toimivana. Tartunnanjäljitys kaikkine siihen liittyvine toimineen sitoo kuitenkin paljon terveydenhuollon työvoimaa. Normaalioloissa työvoiman riittävyys tartunnanjäljitykseen ei yleensä ole ongelma, mutta laajan epidemian ja erityisesti pandemian olosuhteissa, terveydenhuollon työvoimasta (erityisesti infektioiden torjuntaan perehtyneistä lääkäreistä) tulee nopeasti puutetta. Tällöin tartunnanjäljityksen tehostaminen, kaikin mahdollisin keinoin, on välttämätöntä. Kollektiivinen karanteeni on tietyissä harvinaisissa poikkeustilanteissa perusteltu toimenpide, jolla torjuntatoimia voidaan toteuttaa, terveydenhuollon työvoiman riittävyys varmistaa ja yhteiskunta säilyttää avoimena.

THL haluaa nostaa esille, että 77 § ja 78 § ovat merkittävä parannus nykyiseen tilanteeseen verrattuna. Sosiaali- tai terveydenhuollon palvelu- tai toimintayksiköiden asiakkaiden ja potilaiden terveyden suojaaminen epidemian ja erityisesti pandemian aikana siten, että heidän perusoikeutensa turvataan, on vaativa tehtävä. Hallituksen esitys onnistuu luomaan perusteet toimivalle torjuntatyölle tuomalla esiin toimet, joita voidaan käyttää, ja sen milloin niitä voidaan käyttää, sekä sen, kuka voi tehdä päätökset. Esityksessä tuodaan esille myös toimien välttämättömyys ja se, että niiden täytyy aina perustua infektioiden torjunnan ammattilaisten kuulemiseen tai heidän tekemäänsä päätökseen.

THL esittää 57 §:n perusteluun liittyen seuraavia asioita:

- Pykälän mukaan edellytetään luotettavaa selvitystä siitä, että työntekijä ei sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Perustelumuiustiossa ei ole määritelty sitä, mitä tarkoitetaan luotettavalla selvityksellä. Tätä olisi hyvä tarkentaa. Ehdotuksena on, että edellytettäisiin Suomessa tehtyä luotettavaa selvitystä. Sotealan työvoimaa rekrytoidaan paljon tuberkuloosin riskimaista ja tällöin on usein käytetty ainoastaan lähtömaissa tehtyjä selvityksiä, joiden luotettavuuden arviointi on vaikeaa. Tuberkuloosin torjunnan kannalta ulkomailta rekrytoitavan työvoiman tarkastaminen on erityisen tärkeää.
- Perustelumuiustion ensimmäisessä kappaleessa ja kolmatta momenttia käsittelevässä kappaleessa selvennetään palvelun tuottavan tahon velvollisuuksia. On hyvä, että tässä korostetaan myös vuokratyövoiman ja alihankintana palveluja suorittavien tarkastamista. Tekstin mukaan on kuitenkin epäselvää, kenen velvollisuutena on järjestää ja maksaa nämä tarkastukset. Mikäli vuokratyövoimaa tarjoava yritys toimii palveluntuottajana, sen pitäisi tarkastaa omat työntekijänsä ennen kuin he voivat työskennellä toisen momentin mukaisissa tehtävissä. Näitä vastuita olisi hyvä selventää.
- Perustelumuiustiossa liittyen neljänteen momenttiin käsitellään palveluntuottajan oikeuksia terveystietoja sisältävien henkilötietojen käsittelyyn. Vastaavia asioita käsitellään rokotuksiin liittyen 52 §:n perusteluosassa. Näitä tekstejä voisi enemmän yhtenäistää.

- Perustelumuistion toisessa kappaleessa on kirjattu kahteen kertaan, mikä on perusteltu syy epäillä henkilön sairastavan tuberkuloosia.

THL ehdottaa lisäksi harkitsemaan, pitäisikö rokotteiden maksuttomuutta käsittelevässä 96 §:ssä mainita myös Vankiterveydenhuolto.

Lakoma Leif  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos