

## Sammandrag av remissvaren angående promemorian om hur aktörer inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar och myndigheter anser att lagstiftningen bör utvecklas

Social- och hälsovårdsministeriet har sammanställt en promemoria om hur olika aktörer inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar och myndigheter anser att lagstiftningen om smittsamma sjukdomar behöver utvecklas. Under den tid som lagen om smittsamma sjukdomar har varit i kraft och under pandemin har ändrings-, utvecklings- och kompletteringsbehov lyfts fram av olika aktörer, och i den aktuella promemorian presenteras dessa. Målet har varit att i promemorian beskriva behoven av att ändra och utveckla lagstiftningen om smittsamma sjukdomar så att promemorian och de remissvar som inkommit om den ska användas som stöd för genomförandet av reformen av lagstiftningen.

Promemorian var på remiss mellan den 18 januari och den 17 mars 2023. Sammanlagt 541 remissvar inlämnades.

Följande aktörer lämnade ett remissyttrande: kommunikationsministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, justitieministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, försvarsministeriet, arbets- och näringsministeriet, finansministeriet, inrikesministeriet, Södra Karelens välfärdsområde, Södra Österbottens välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde, Egentliga Tavastlands välfärdsområde, Mellersta Finlands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde, Österbottens välfärdsområde, Vanda och Kervo välfärdsområde, Kouvola stad, Uleåborgs stad, Tammerfors stad, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, Ålands landskapsregering, regionförvaltningsverket i Norra Finland, Polisstyrelsen, Livsmedelsverket, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet, Akava ry, Finlands Näringsliv, Hyvinvointiala ry, Hämeenlinnan Valta kuuluu kansalle ry, Itä-Uudenmaan seudun Vapauden Liitto ry, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL, Finsk Handel rf i samarbete med Finlands Dagligvaruhandel rf, Koronavahti – Ihmisoikeudet terveydenhuollossa ry, Kulttuuri- ja taidealan keskusjärjestö KULTA ry, Kunta- ja hyvinvointityöntajat KT, LiveFIN ry, Läketeollisuus ry, Lääkäripalveluyritykset ry – Läkarföretagen rf, Turism- och Restaurangförbundet rf, Servicefacket PAM rf, läkarorganisationen Pelastetaan Suomen Lapset, Nordisk Homeopatförening rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, STTK ry, Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry, Suomen Hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry, Finlands Kommunförbund rf i samarbete med Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, Suomen Kunto- ja terveystuokuntakeskusten yhdistys SKY ry, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf, Suomen Ohjelmatoimistot ja Agentit Soa ry, Finlands Olympiska kommitté, Finlands Bollförbund rf, Suomen Teatterit – Finlands Teatrar ry, Finlands Hälsovårdarförbund rf, Företagarna i Finland rf, Tapahtumateollisuus ry, Teatteriyhdistys Toivo ry, Tehy rf, Vaasan Valta kuuluu Kansalle ry, Fria Fackförbundet VALO rf, Vapauden liitto, Viranomaisvalvontaliitto ry, Kuopion yliopistollinen sairaala, NordLab hyvinvointiyhtymä, Hämeenlinnan teatteri – Verkatehdas Oy, Jääkiekon SM-liiga Oy samt Suveko Oy. Vidare lämnade 465 privatpersoner ett yttrande om promemorian.

## Remissvar:

### 1. Allmänt

Så gott som alla aktörer inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar, myndigheter, förbund, andra föreningar och företag understödde i sina yttranden en reform av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar och ansåg att det inte är ändamålsenligt att ändra och komplettera den tills vidare gällande lagstiftningen utan att en totalreform behövs. Överlag ansågs det vara bra att behoven av att utveckla lagstiftningen om smittsamma sjukdomar kartläggs grundligt innan den egentliga lagstiftningsprocessen inleds. De flesta aktörerna inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar, myndigheterna och de övriga officiella aktörerna poängterade att den gällande lagstiftningen om smittsamma sjukdomar behöver utvecklas, ändras och revideras i många olika avseenden. Detsamma konstateras även i promemorian. Samtidigt framfördes också avvikande åsikter om behovet av att ändra lagstiftningen om smittsamma sjukdomar. Exempelvis föreningen Vaasan Valta Kuuluu Kansalle ry konstaterade i sitt yttrande att det inte finns något faktiskt behov av att revidera lagstiftningen. Vissa remissinstanser ansåg att behoven av att ändra lagstiftningen gäller bestämmelser som ingriper i individernas personliga integritet och framhöll att denna typ av bestämmelser inte bör finnas i lagstiftningen om smittsamma sjukdomar.

I flera yttranden tog man ställning till reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar endast med tanke på målet att förebygga spridningen av sjukdomen covid-19, utan att beakta att det finns också andra allmänfarliga smittsamma sjukdomar och att nya smittsamma sjukdomar kan utvecklas. Många av de temporära bestämmelser som tagits in i lagstiftningen om smittsamma sjukdomar betraktades som onödiga i hanteringen av covid-19-epidemin, och därför ansåg man att de inte är till någon nytta i den permanenta lagstiftningen eller i andra pandemier eller epidemier heller. Ålands landskapsregering konstaterade i sitt yttrande att landskapsregeringen aldrig hördes i samband med att social- och hälsovårdsministeriets promemoria utarbetades och att den promemoria om covid-19-pandemin som landskapsregeringen gav ut i somras inte har beaktats i den förstnämnda promemorian.

Finlands Näringsliv ansåg att prognostiserings- och riskhanteringsarbetet i anslutning till pandemier inte har behandlats tillräckligt grundligt i promemorian. Enligt HUS har man i promemorian utgått från att de temporära bestämmelser som fogades till lagstiftningen om smittsamma sjukdomar under covid-19-pandemin ska användas som grund för lagstiftningsreformen. HUS anser att man innan reformarbetet inleds bör utvärdera vilka konsekvenser de beslut som fattades under covid-19-pandemin har fått samt vilka samhällsliga kostnader och andra effekter de har lett till. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea (nedan Fimea) påpekade att man i promemorian också borde ha bedömt i vilka avseenden lagstiftningen behöver ändras när det gäller överlåtelse av läkemedel mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården. Enligt Fimea visade covid-19-pandemin att förfarandena för överlåtelse av läkemedel från en aktör till en annan inom hälso- och sjukvården behöver förtydligas i lagstiftningen.

Regionförvaltningsverken förde i sitt gemensamma yttrande fram att behovet av att ändra lagen om smittsamma sjukdomar innefattar ett behov av att förbereda sig även på oförutsedda hot. I reformen bör man bedöma inte bara kända hot, såsom pandemier, krig och energikriser, utan även möjliga framtida hot som kan leda till att smittsamma sjukdomar sprids och som tills vidare inte kan prognostiseras i praktiken. Enligt regionförvaltningsverken är det av central betydelse att futurologer, zoologer och andra sakkunniga anlitas i denna bedömning. Regionförvaltningsverken poängterade att lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bör möjliggöra en flexibel användning av ett stort antal metoder för bekämpning av möjliga hot och att den bör innehålla metoder på olika nivåer – både lindrigare och kraftigare – till stöd för förebyggandet och bekämpningen av olika hot. Även Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira (nedan Valvira) var av den åsikten att lagstiftningen om smittsamma sjukdomar behöver revideras som helhet och att man i samband med reformen också bör beakta behoven av särskilda bestämmelser för pandemisationer.

Organisationerna inom kultur- och idrottssektorn samt evenemangsbranschen poängterade i sina yttranden att det är nödvändigt att lagstiftningen om smittsamma sjukdomar revideras och att särskilt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar, som begränsade verksamheten inom evenemangsbranschen under covid-19-pandemin och som därmed upplevts vara orättvis, bör ändras.

Flera remissinstanser påpekade att reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar behöver beredas på bred basis och att samarbetet med intressentgrupperna och hörandet av sakkunniga bör säkerställas redan i beredningsskedet. Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf (nedan SuPer rf) föreslog i sitt yttrande att den spetskompetensenhet som inrättats i Åbo, Infektioner och Mikrobcentret, ska ansvara för beredningen av pandemilagstiftningen.

## 2. Definitioner i lagen om smittsamma sjukdomar

*Sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom och grundad misstanke om sjukdom eller exponering*

Remissinstansernas åsikter gick isär särskilt när det gällde definitionen ”grundad misstanke om sjukdom eller exponering” i lagen om smittsamma sjukdomar och hur definitionen ska ändras. Vissa var av åsikten att definitionen är tillräckligt exakt och att den under inga omständigheter ska preciseras, om målet är att även i fortsättningen kunna bekämpa flera olika smittsamma sjukdomar genom åtgärder som gäller den exponerade. Samtidigt ansåg en del av remissinstanserna att definitionen lämnar utrymme för olika tolkningar och att den därför bör preciseras och skärpas, så att inte de befogenheter som lagstiftningen om smittsamma sjukdomar möjliggör utövas för allmänt. Exempelvis Ålands landskapsregering ansåg i sitt yttrande att det är möjligt att tolka den gällande definitionen så att alla personer i ett visst område kan betraktas som exponerade och försättas i karantän. HUS konstaterade däremot att det är svårt att definiera begreppet sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom eller grundad misstanke om sådan sjukdom så att definitionen fungerar väl i praktiken och att sådana försök lätt leder till att verksamheten förändras på ett oförutsebart sätt. Enligt HUS kan detta äventyra bekämpningsåtgärderna till exempel i initialskedet av ett hot om en ny epidemi, då dessa åtgärder är vitala.

Birkalands välfärdsområde påper i sitt yttrande att det sannolikt blir för komplicerat att försöka definiera termerna sjukdom eller exponering i lagtext och att detta kan leda till en alltför begränsande reglering och tolkning av lagen. Birkalands välfärdsområde konstaterar att det inte torde finnas nå-

gon verklig risk för att befogenheterna utövas för allmänt, eftersom de läkare som ansvarar för behandlingen av smittsamma sjukdomar arbetar med tjänsteansvar och läkarnas arbete även i övrigt styrs av etiska grunder och lagstiftning. Vidare konstaterar Birkalands välfärdsområde att en grundad misstanke om exponering alltid är beroende av vilken mikroob det är fråga om och att exponerings-sättet och exponeringstiden varierar mycket mellan olika mikrober. Birkalands välfärdsområde poängterar att det är omöjligt att definiera varje mikroob separat i lagen. Östra Nylands välfärdsområde anser inte heller att den gällande definitionen är problematisk. Livsmedelsverket påpekar att det är utmanande att i närmare detalj definiera begreppet grundad misstanke och att en exakt definition kan leda till att vissa situationer de facto i praktiken faller utanför åtgärdernas tillämpningsområde. Livsmedelsverket anser att begreppet grundad misstanke kan beskrivas genom exempel i motiveringen till regeringens proposition.

Vanda och Kervo välfärdsområde konstaterar i sitt yttrande att det är svårt att definiera begreppet grundad misstanke om sjukdom eller exponering exakt, och att exakta kriterier skulle kräva en sjukdomsspecifik bedömning varje gång. Dessutom kan för snävt definierade kriterier i vissa fall göra det svårare att definiera de exponerade. Vanda och Kervo välfärdsområde samt social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad konstaterar i sina yttranden att det i lagförslaget bör preciseras om man med sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom avser en sjukdom som eventuellt uppfyller kriterierna för allmänfarlig sjukdom, men som ännu inte har fastställts som allmänfarlig genom förordning, eller en situation där en patient misstänks ha en allmänfarlig sjukdom, men detta ännu inte har verifierats.

Enligt regionförvaltningsverken bör begreppet sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom och tillvägagångssätten i anslutning till detta definieras i lagen om smittsamma sjukdomar. Regionförvaltningsverken framhåller att det är viktigt att i lagstiftningen fastställa vem som ska fatta beslut om att en ny sjukdom ska definieras som en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

#### *Allmänfarlig smittsam sjukdom*

Remissinstanserna hade också i många avseenden delade åsikter om definitionen av eller kriterierna för allmänfarlig smittsam sjukdom. Flera av dem ansåg att enhetliga kriterier för allmänfarlig smittsam sjukdom bör tillämpas på internationell nivå eller åtminstone på EU-nivå. Till exempel Kuopio universitetssjukhus konstaterade i sitt yttrande att kriterierna för allmänfarlig smittsam sjukdom bör fastställas på EU-nivå. Även Österbottens välfärdsområde understödde alternativet att hålla fast vid den europeiska definitionen och den skyldighet att vidta åtgärder som följer av denna när det gäller riksomfattande förfaranden för diagnostisering, skydd och vård. Livsmedelsverket understödde i sin tur förslaget att kriterierna för allmänfarlig smittsam sjukdom så långt som möjligt överensstämmer med internationell praxis. Suomen Työterveyshoitajaliitto ry – Finlands Företagshälsovårdareförbund rf konstaterade likaså att kriterierna för allmänfarlig smittsam sjukdom bör överensstämma med internationell praxis.

Vanda och Kervo välfärdsområde konstaterar i sitt yttrande att de gällande kriterierna för allmänfarlig smittsam sjukdom nog i sig är tydliga, men att de möjliggör t.o.m. vitt skilda tolkningar av en sjukdoms allmänfarliga karaktär. Enligt Vanda och Kervo välfärdsområde bör framför allt definitionen av en sjukdoms allmänfarliga karaktär preciseras. Välfärdsområdet framhåller i sitt yttrande att de smittsamma sjukdomar som fastställs som allmänfarliga genom förordning bör definieras tydligt, och att till exempel orden "annan", "ny" och "svår" bör undvikas i detta sammanhang. Fria Fackförbundet –

VALO rf anser att den nuvarande definitionen på allmänfarlig smittsam sjukdom är alltför allmän och lämnar utrymme för godtyckliga åtgärder.

Social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad konstaterar i sitt yttrande att de gällande kriterierna för en sjukdom av allmänfarlig karaktär kan anses vara relativt ändamålsenliga. I bedömningen av en sjukdoms farliga karaktär bör man enligt social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad ta fasta på att sjukdomen på något exceptionellt sätt är farlig även för personer som i regel inte lider av nedsatt immunförsvar på grund av vissa omständigheter.

#### *Vårdrelaterade infektioner*

När det gäller definitionen av vårdrelaterade infektioner konstaterar Vanda och Kervo välfärdsområde och Birkalands välfärdsområde i sina yttranden att den gällande definitionen endast gäller smittsamma sjukdomar som har uppstått eller fått sin början i samband med undersökning eller vård som utförts inom social- och hälsovården. I dessa yttranden framhålls det att definitionen bör kompletteras så att vårdrelaterade infektioner i fortsättningen också omfattar andra infektioner som fått sin början i samband med undersökning eller vård (inte enbart smittsamma sjukdomar).

I fråga om vårdrelaterade infektioner fäster många remissinstanser vikt förutom vid definitionen även vid det faktum att förebyggandet och bekämpningen av vårdrelaterade infektioner är en viktig del av klient- och patientsäkerheten, varför det finns skäl att utvidga uppföljnings- och rapporteringsskyldigheten. Enligt Österbottens välfärdsområde bör det föreskrivas om uppföljningen och bedömningen av vårdrelaterade infektioner och om de utvecklingsåtgärder som enligt uppföljningsinformationen behöver vidtas så att bestämmelserna gäller samtliga tillhandahållare och producenter av tjänster, även privata serviceenheter. Vidare konstaterar Österbottens välfärdsområde att uppföljningsinformationen om vårdrelaterade infektioner bör publiceras öppet, och att informationen om vårdrelaterade infektioner alltid bör förmedlas också till den serviceenhet vid vilken en vård- eller servicerelaterad infektion har uppstått. Birkalands välfärdsområde anser i sitt yttrande att man bör sikta på en realtidsuppföljning av vårdrelaterade infektioner och att bekämpningen och uppföljningen av vårdrelaterade infektioner åtminstone på principnivå bör bevaras som ett verktyg i lagen om smittsamma sjukdomar.

Regionförvaltningsverken framhåller i sin tur i sitt gemensamma yttrande att det inte är ändamålsenligt att i lagstiftningen om smittsamma sjukdomar inkludera även andra sjukdomar förutom smittsamma sjukdomar, såsom andra infektioner som härstammar från patientens egen bakterieflora. Enligt regionförvaltningsverken bör bestämmelserna om normal infektionsbekämpning hållas separat från lagstiftningen om smittsamma sjukdomar.

#### *Verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården*

En del av remissinstanserna anser att det i lagen om smittsamma sjukdomar bör definieras vad som avses med verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården (t.ex. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL). Enligt regionförvaltningsverken vore det tydligast att en verksamhetsenhet inom socialvården



eller hälso- och sjukvården alltid uppfattas på samma sätt oberoende av situation och lag.<sup>1</sup> Regionförvaltningsverken poängterar i sitt yttrande att termen serviceenhet i fortsättningen kommer att användas i lagen om tillsynen över social- och hälsovårdstjänster.

### 3. Myndigheternas uppgifter och befogenheter

Av remissvaren framgår att det delvis är oklart vilka befogenheter och uppgifter myndigheterna har enligt den gällande lagstiftningen om smittsamma sjukdomar, och framför allt ansågs det att bestämmelserna om ledning och hantering av pandemier bör förtydligas i lagstiftningen. Mellersta Finlands välfärdsområde lyfter i sitt yttrande fram att det i den omfattande reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar finns skäl att bedöma om det finns ett behov av förtydligande bestämmelser om ledning och hantering av pandemier samt olika samarbetsforum. En tydligare definition av befogenheter och ansvar efterlyses när det gäller införandet av olika typer av restriktionsåtgärder, liksom ett mer samordnat beslutsfattande som till och med kunde bygga på en enskild aktörs befogenheter. Även Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL anser att resurserna hos de myndigheter som är ansvariga enligt lagen om smittsamma sjukdomar i faktiska situationer inte räcker till för att vidta nödvändiga åtgärder. Enligt förbundet är det viktigt att i samband med reformen av lagstiftningen utreda möjligheten att delegera uppgifter till en annan myndighet eller till en privat aktör.

Kuopio universitetssjukhus poängterade i sitt yttrande att ett smidigt samarbete mellan myndigheterna är av yttersta vikt för att ledningen och hanteringen av pandemier ska fungera väl. Enligt Kuopio universitetssjukhus behöver politikerna inte i onödan ingripa i utövandet av befogenheter enligt lagstiftningen om smittsamma sjukdomar, eftersom en stark insats av sakkunniga är oundgänglig i dessa situationer. Delegationen för smittsamma sjukdomar, som har verkat i flera decennier, har enligt Kuopio universitetssjukhus en central ställning i egenskap av sakkunnig aktör som styr bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Även Västra Nylands välfärdsområde konstaterade att myndigheternas befogenheter och ansvar bör förtydligas i frågor som gäller smittsamma sjukdomar, och att särskilt de substanssakkunnigas roll bör beaktas. Ålands landskapsregering lyfte i sitt yttrande fram att det i lagen bör föreskrivas tydligare om fördelningen av befogenheterna i anslutning till bekämpningen av smittsamma sjukdomar mellan riket och Åland.

Enligt Egentliga Tavastlands välfärdsområde bör det organ som har rätt att fatta beslut i frågor som gäller smittsamma sjukdomar i välfärdsområdena definieras närmare med avseende på organets sammansättning och behörighetsförhållanden. I yttrandet konstateras att en förutsättning för att beslutens juridiska riktighet ska kunna säkerställas är att sammansättningen av detta organ har definierats i lagstiftningen. Däremot påpekade Birkalands välfärdsområde i sitt yttrande att det inte är möjligt att i detalj definiera det organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar inom välfärdsområdet, utan snarare finns det ett behov av att redogöra för vilka krav det ställs på organet. Enligt Birkalands välfärdsområde bör det förutsättas att organet i fråga i samband med beslutsfattandet ska höra den

---

<sup>1</sup> SHM:s kommentar: Termen verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården definieras annanstans i social- och hälsovårdslagstiftningen, och samma definition har enligt vedertagen praxis också använts i lagstiftningen om smittsamma sjukdomar.

läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar, och organet bör också anlita sakkunniga inom smittsamma sjukdomar i beredningen av sina beslut.

#### *Social- och hälsovårdsministeriets samt Institutet för hälsa och välfärds roll*

Åsikterna om social- och hälsovårdsministeriets respektive Institutet för hälsa och välfärds roller varierar något bland remissvaren. De flesta s.k. officiella aktörer anser emellertid i sitt yttrande att både ministeriets och institutets roll bör förtydligas i reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar.

Egentliga Tavastlands välfärdsområde anser att Institutet för hälsa och välfärd (nedan THL) bör få en starkare roll och större ledningsansvar som nationell sakkunniginrättning i fråga om bekämpningen av smittsamma sjukdomar, samtidigt som social- och hälsovårdsministeriets ledningsroll särskilt i störningssituationer inom hälso- och sjukvården bör förtydligas. Mellersta Finlands välfärdsområde påpekar i sitt yttrande att THL i nuläget kan utfärda rekommendationer för aktörerna, men att dessa rekommendationer inte är förpliktande. Enligt välfärdsområdet bör THL få en starkare och tydligare roll i reformen av lagen om smittsamma sjukdomar. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT konstaterar att rollfördelningen mellan de olika myndigheterna bör förtydligas inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Organisationen anser att det tydligare bör framgå att det hör till THL att tolka lagen om smittsamma sjukdomar och att det är viktigt att förtydliga vilken roll THL har, i förhållande till social- och hälsovårdsministeriet, som myndighet som tolkar lagen om smittsamma sjukdomar och utfärdar anvisningar. Arbetshälsominstitutet konstaterar i sitt yttrande att det bör vara möjligt för THL att utfärda förpliktande anvisningar.

Däremot anser HUS-sammanslutningen (HUS) att THL alltjämt i första hand bör ha till uppgift att bidra med forskningsexpertis i uppföljningen av smittsamma sjukdomar och i fråga om relaterade åtgärder som sätts in på befolkningsnivå samt i statsförvaltningens beslutsfattande. HUS konstaterar i sitt yttrande att varken THL eller regionförvaltningsverken har någon omfattande sakkunskap om vård eller lokala åtgärder, och deras ansvarsuppgifter inom den praktiska sjukvården bör därför alltjämt vara att utfärda anvisningar (THL) och övervaka verksamheten (regionförvaltningsverken). Enligt HUS finns det ingen orsak att i lag främja möjligheten för THL att utfärda förpliktande anvisningar, men det är i vilket fall som helst alltjämt viktigt att aktörerna inom statsförvaltningen, HUS och välfärdsområdena samarbetar, och detta samarbete bör stärkas ytterligare. HUS anser dock att det inte torde kräva någon ändring i lagstiftningen för att samarbetet ska kunna stärkas. Även Kuopio universitetssjukhus konstaterade att THL i egenskap av nationell sakkunniginrättning utfärdar rekommendationer som inte är förpliktande. Universitetssjukhuset ansåg att det gällande rättsläget fungerar väl och att de anvisningar som THL utfärdar inte behöver vara alltför förpliktande.

Kommunikationsministeriet påpekar i sitt yttrande att social- och hälsovårdsministeriet enligt lag ansvarar för den övergripande samordningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Kommunikationsministeriet anser dock att man i samband med lagreformen bör överväga om det är nödvändigt att stärka den myndighetsroll som THL har. Enligt Uleåborgs stad är det i sig klart att det i störningssituationer och undantagsförhållanden är social- och hälsovårdsministeriet som ansvarar för situationsledningen. Staden påpekar dock i sitt yttrande att förhållandet mellan ledningen från ministeriets sida och de olika aktörernas behörighet är oklart. Uleåborgs stad framhåller att den operativa ledningen av epidemi- och pandemisituationer har fördelats mellan flera olika aktörer på nationell, regional och lokal nivå, och förhållandet mellan denna helhet och den högsta strategiska ledningen, som social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för, har förblivit oklart. Staden konstaterar

att THL bör få en starkare roll som ledande aktör på nationell nivå för att en enhetlig praxis ska kunna säkerställas. Vidare anser staden att behörighetsfördelningen mellan regionförvaltningsverken och Valvira samt kommunernas och välfärdsområdenas roll (inkl. egenkontroll) och inbördes förhållande bör ses över med beaktande av eventuella lagändringar. Förutom den nationella ledningen och samordningen av verksamheten anser Uleåborgs stad också att det är motiverat att i lagstiftningen om smittsamma sjukdomar också precisera de regionala aktörernas verksamhetsansvar och roller samt behörighets- och ansvarsfördelningen på lokalt plan.

Enligt Birkalands välfärdsområde finns det skäl att förtydliga de olika aktörernas roller. Välfärdsområdet anser i sitt yttrande att den naturliga situationsledaren på riksnivå i en pandemisituation är social- och hälsovårdsministeriet, eftersom situationen kräver politiska beslut. Samtidigt betonar välfärdsområdet att det krävs kontinuerlig uppföljning av forskningsinformation och framför allt stark sakkunskap om bekämpningen av smittsamma sjukdomar för att man ska kunna bygga upp en lägesbild, förutse sjukdomens förlopp och planera effektiva bekämpningsåtgärder. Birkalands välfärdsområde anser att den politiska ledningen ska höra till ministeriet, men trots detta är det enligt välfärdsområdet nödvändigt att det finns en sakkunnigorganisation som har en kunskapsbaserad, stark vägledande roll gentemot ministeriet. Enligt välfärdsområdet är THL det organ på nationell nivå som har den största expertisen inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar, och enligt yttrandet bör dess ställning som sakkunnigorganisation stärkas. Välfärdsområdet framhåller att social- och hälsovårdsministeriets skyldighet att i samband med beslutsfattande höra THL bör betonas i lagstiftningsreformen.

Enligt Österbottens välfärdsområde är myndigheternas uppgifter och befogenheter enligt lagstiftningen om smittsamma sjukdomar oklara, och verkställigheten är splittrad mellan flera olika aktörer. Välfärdsområdet anser att man i reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bör komma överens om hur fackförbunden och andra aktörer utanför servicesystemet ska höras och kunna bidra till att engagera personalen i förhållande till myndigheternas ledning. Även regionförvaltningsverken anser i sitt gemensamma yttrande att det är nödvändigt att mer noggrant fastställa de olika myndigheternas uppgifter och befogenheter samt eventuella jävsfrågor i anslutning till beslutsfattandet. Det tydligaste alternativet enligt regionförvaltningsverkens yttrande vore att klargöra och precisera den expertroll som THL har i medicinska frågor. Även Tammerfors stad poängterar i sitt yttrande att de olika myndigheternas uppgifter och befogenheter behöver preciseras, liksom även den roll som företagshälsovården och den privata hälso- och sjukvården i anslutning till denna helhet har i behandlingen av smittsamma sjukdomar.

#### *Den privata social- och hälsovårdssektorn*

Remissinstanserna anser det vara ytterst viktigt att den privata hälso- och sjukvårdens samt företagshälsovårdens resurser utnyttjas framför allt i hanteringen av eventuella framtida pandemier. Till exempel Akava understöder förslaget att både det offentliga och det privata servicesystemets resurser utnyttjas såväl i bekämpningen av smittsamma sjukdomar som i hanteringen av pandemier. Finlands Näringsliv anser i sitt yttrande att företagshälsovården bör ha en mer betydande roll och större rättigheter bland annat när det gäller smittspårning, testning och behandling av smittsamma sjukdo-



mar. I yttrandet poängteras att man i samband med reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bör beakta företagshälsovårdsaspekterna och bedöma förhållandet mellan lagstiftningen om smittsamma sjukdomar och arbetarskyddslagstiftningen.

Hyvinvointiala HALI ry (HALI) poängterar i sitt yttrande att den privata serviceproduktionen spelar en stor roll och att den inte kan uteslutas ur beredskapen i fortsättningen. Enligt HALI bör den privata sektorn framöver delta i beredskapen i fråga om såväl planering som uppbyggandet av en lägesbild och i samarbetsstrukturerna. HALI anser att vissa delar av verksamheten både inom primärvården och vid sjukhusen<sup>2</sup> under undantagsförhållanden bör överlåtas till privata tjänsteproducenter, så att den offentliga sektorn kan koncentrera sig på krävande specialiserad sjukvård som kräver omedelbara åtgärder. Enligt HALI bör det göras lättare för företagshälsovården och de privata tjänsteproducenterna att delta i vaccinationsverksamheten och i distribueringen av vacciner. Detta kan göras både genom lagstiftning och genom att utveckla samarbetsstrukturerna. Även Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL (nedan JHL) anser att den privata hälso- och sjukvården behöver inkluderas i arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar, så att arbetsbördan inom den offentliga sektorn blir rimligare i omfattande epidemi- och pandemisationer. Enligt regionförvaltningsverken är det viktigt att de privata tjänsteleverantörernas roll och möjligheten att delegera uppgifter till en privat aktör slås fast i lagen om smittsamma sjukdomar. Regionförvaltningsverken poängterar i sitt yttrande att samhället under en plötslig pandemi snabbt bör kunna mobilisera den totala kapaciteten inom hälso- och sjukvården för de uppgifter som krävs, till exempel vaccinationer eller testning.

Arbetshälsoinstitutet konstaterar i sitt yttrande att de resurser och den expertis som finns inom företagshälsovården när det gäller att säkerställa hälsosäkerheten på arbetsplatserna i framtiden bör beaktas i lagstiftningen. Möjliga uppgifter som enligt arbetshälsoinstitutet i fortsättningen skulle kunna överföras på företagshälsovården är bland annat vaccinationer och utredning av smittkedjor på arbetsplatser. Arbetshälsoinstitutet påpekar dock att det bör föreskrivas tillräckligt tydligt om hur de kostnader som verksamheten ger upphov till ska ersättas. Även Vanda och Kervo välfärdsområde anser att de privata aktörerna inom företagshälsovården bör få en tydligare roll i bekämpningen av smittsamma sjukdomar och i genomförandet av vaccinationsprogrammet. Enligt Vanda och Kervo välfärdsområde skulle det vara bra att i lagen om smittsamma sjukdomar och eventuella pandemi-paragrafer i denna eller i en separat lagstiftning om pandemier fastställa inte bara möjligheter utan också skyldigheter för privata aktörer inom hälso- och sjukvården att hjälpa till under en pandemi. Välfärdsområdet lyfter i sitt yttrande fram att många privata aktörer var beredda att sälja sina tjänster under coronapandemin, men priserna visade sig i många situationer vara orimligt höga.

### *Beredskapscenter*

I vissa yttranden poängteras det att det i lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bör fastställas vilken roll och vilka uppgifter beredskapscentret har i hanteringen av en pandemi. Till exempel Fimea

---

<sup>2</sup> Som exempel på sådan verksamhet nämner HALI mottagningsverksamheten inom primärvården, vaccinationer och testning.

konstaterar i sitt yttrande att ämbetsverket understöder THL:s förslag om att de beredskapscenter som anges i lagen om ordnande av hälso- och sjukvård ska nämnas och beaktas även i lagen om smittsamma sjukdomar, i synnerhet när det gäller centrens uppgifter. Egentliga Tavastlands välfärdsområde anser att beredskapscentrens roll bör definieras också i lagen om smittsamma sjukdomar och att en lämplig uppgift för ett beredskapscenter till exempel kunde vara att bygga upp en lägesbild och förmedla den till regionerna. Välfärdsområdet betonar att det ändå är ändamålsenligt att välfärdsområdena fortsättningsvis ansvarar för den operativa ledningen och utfärdandet av regionala anvisningar. NordLab hyvinvointiyhtymä framhåller i sitt yttrande att det är viktigt att beredskapscentrens uppgifter och ansvar beskrivs entydigt i lagen om smittsamma sjukdomar. Även Valvira och Livsmedelsverket poängterar i sina yttranden att beredskapscentrens roll i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i fortsättningen av konsekvensskäl bör fastställas även som en del av lagen om smittsamma sjukdomar.

#### 4. Förebyggande av spridning av smittsamma sjukdomar inom social- och hälsovården

Många myndigheter lyfter i sina yttranden fram att arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar vid social- och hälsovårdsenheter måste möjliggöras på en tillräcklig lagstiftningsgrund. Det anses vara särskilt viktigt att det finns möjligheter att begränsa spridningen av smittsamma sjukdomar vid boendeenheterna inom socialvården, och myndigheterna önskade att det ska utredas och förtydligas hur dessa möjligheter kan anges i lag.

Regionförvaltningsverken betonar i sitt yttrande vikten av att de befogenheter som direktören för en social- och hälsovårdsenhet har när det gäller att bekämpa smittsamma sjukdomar är tillräckligt noggrant avgränsade, vid behov även tidsbegränsade, i lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt regionförvaltningsverken bör lagstiftningen innehålla bestämmelser om beslut som begränsar självbestämmanderätten, och dessa bestämmelser ska gälla beslut som fattas vid social- och hälsovårdsenheter. I ett storskaligt och utdraget epidemiläge bör sjukhusets medicinska ledning enligt regionförvaltningsverkens yttrande ha smidigare metoder för att fatta snabba beslut i syfte att säkerställa säkerheten vid sjukhuset. Dessa metoder bör också täcka andra eventuella störningssituationer och innefatta en möjlighet att med fog begränsa antalet besök, förplikta besökare att använda munskydd eller begränsa patienters rätt att röra sig exempelvis sektorsvis. Samtidigt lyfter regionförvaltningsverken i sitt yttrande också fram sin oro över huruvida det faktiskt finns tillräckligt med kunskap och färdigheter vid socialvårdsenheterna och kompetens vid hälso- och sjukvårdsenheterna att sköta de uppgifter som anges i lagen om smittsamma sjukdomar, såsom beredskap inför och hantering av epidemier samt agerande när smittfall uppdagas inom enheten.

HUS anser att det i fortsättningen bör vara möjligt att vidta motiverade åtgärder när en person inte förstår hur viktigt det är att följa de anvisningar som getts. I dessa situationer är det enligt HUS motiverat att fatta ett administrativt beslut. Akava anser det vara motiverat att man i samband med revideringen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bedömer behovet av att begränsa antalet besök i vissa situationer. Enligt Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf är det motiverat att i samband med revideringen av lagen om smittsamma sjukdomar bedöma huruvida det i vissa situationer är behövligt att i syfte att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar och skydda människors liv och hälsa kunna begränsa till exempel antalet besök till olika verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.

Social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad konstaterar i sitt yttrande att de grundläggande fri- och rättigheterna tolkas mycket snävt när det gäller 17 § i den gällande arbetarskyddslagen. Av yttrandet framgår att det vid demensvårdsenheter är vanligt att de boende med jämna mellanrum hänvisas till sitt eget rum även utan smittbekämpningsåtgärder. Social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad anger i sitt yttrande att enhetsdirektören även i framtiden bör kunna ge lättare instruktioner. Det handlar enligt yttrandet om att skydda allas säkerhet, liv och hälsa, även för personer som blir föremål för styrningsåtgärder. Om denna konflikt inte kan lösas genom lagstiftningsåtgärder bör man enligt social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad acceptera att den gällande 17 § hävs och att spridningen av vanliga infektioner i luftvägarna och tarmkanalen inte kan förhindras lika effektivt som nu.

Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry anser i sitt yttrande att serviceenheternas rättigheter att begränsa andra personers än sin egen personals besök och arbete i enhetens lokaler i lagstiftningsreformen ska utökas endast efter moget övervägande. I regel är det enligt föreningen inte motiverat att i någon som helst situation begränsa arbetsmöjligheterna för legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, eftersom det enligt föreningen är möjligt att minimera smittfall med hjälp av aseptik, hygien och personlig skyddsutrustning.

## 5. Tillståndssystemet för mikrobiologi

Remissvaren ger vid handen att det finns behov av att ändra och utveckla det tillståndssystem för klinisk mikrobiologi som ingår i den gällande lagstiftningen om smittsamma sjukdomar. Till exempel ifrågasätter många regionförvaltningsverkets roll som beviljare av tillstånd, eftersom det ansågs att regionförvaltningsverket de facto inte har den sakkunskap som krävs för att kunna bedöma verksamhetsförutsättningarna för laboratorier inom klinisk mikrobiologi. Många remissinstanser framhåller att tillstånden för klinisk mikrobiologi i fortsättningen bör beviljas helt och hållet av THL.

Till exempel universitetssjukhuset i Kuopio anser att det gällande tillståndssystemet för klinisk mikrobiologi är för byråkratiskt, långsamt och dyrt. Universitetssjukhuset överväger i sitt yttrande om THL i fortsättningen kunde vara den som beviljar tillstånden och undrade samtidigt hur det är möjligt att en myndighet som saknar sakkunskap inom klinisk mikrobiologi (regionförvaltningsverket) över huvud taget är involverad i tillståndsprocessen. Även NordLab hyvinvointiyhtymä (NordLab) poängterar i sitt yttrande att det är svårt att gestalta regionförvaltningsverkets roll sett ur perspektivet för ett laboratorium för klinisk mikrobiologi. Vidare anser NordLab att det i fortsättningen också vore bra att diskutera vilken roll tillståndsarbetsgruppen<sup>3</sup> vid THL ska ha.

Enligt Västra Nylands välfärdsområde måste tillståndssystemet för laboratorier utvärderas på nytt särskilt med tanke på undantagssituationer. Välfärdsområdet påpekar i sitt yttrande att det finns goda skäl till ett tillståndssystem för laboratorier men att man i fortsättningen ändå bör överväga

---

<sup>3</sup> SHM:s kommentar: Tillståndsarbetsgruppen vid Institutet för hälsa och välfärd är inte ett lagstadgat organ, utan det är fråga om ett organ med flera medlemmar som bedömer förutsättningarna för beviljande av tillstånd för klinisk mikrobiologi och som Institutet för hälsa och välfärd själv har tillsatt. I lag föreskrivs det om regionförvaltningsverkets skyldighet att begära ett utlåtande av Institutet för hälsa och välfärd innan tillstånd för klinisk mikrobiologi beviljas.

möjligheten att ha en lättare reglering. Enligt välfärdsområdet vore det önskvärt med en lagstiftning som gör det möjligt för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård att använda ett snabbtest som visat sig vara tillräckligt pålitligt utan att de behöver gå igenom hela det normala tillståndsförfarandet. Enligt yttrandet skulle detta förbättra diagnostikens täckning i undantagssituationer väsentligt, men det kunde också förbättra tjänsternas kvalitet och smidighet i normalläge exempelvis i glesbygder och även i andra områden med centraliserade diagnostiktjänster.

Enligt försvarsministeriet bör tillståndssystemet förenklas och övervakningen av mikrobiologisk testning inom Försvarsmakten koncentreras till en enda plats för att säkerställa en enhetlig verksamhet. Finansministeriet anser att man i samband med lagstiftningsreformen bör bedöma om det är ändamålsenligt att regionförvaltningsverken ansvarar för behandlingen av tillstånd för mikrobiologiska laboratorier eller om regionförvaltningsverken till exempel borde fatta beslut i tillståndsärendena på föredragning av en tjänsteman vid THL.

## 6. Anmälningar om och register över smittsamma sjukdomar

Många remissinstanser tar upp olika frågor kring anmälningar om smittsamma sjukdomar, registerföring och dataskydd. I flera yttranden poängteras det att lagstiftningen till denna del ska vara tydlig och innehålla tillräckliga befogenheter för registerföring och för överlåtelse av uppgifter myndigheterna emellan. Flera remissinstanser påpekar att arbetsgivaren i ett smittläge bör få tillgång till sina anställdas hälsouppgifter, med beaktande av arbetsgivarens skyldigheter när det gäller de anställdas hälsa och säkerheten på arbetsplatsen.

Fimea konstaterar i sitt yttrande att centret för närvarande inte har rätt att få uppgifter om vare sig antalet patienter som vårdas på grund av en smittsam sjukdom eller förbrukning av läkemedel enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Om Fimea ges rätt att få denna information förbättras Fimeas möjligheter att sköta centrets lagstadgade uppgift, nämligen att säkerställa en smidig distribution av läkemedel. Vidare anser Fimea att interoperabla och kompatibla informationssystem samt automatisk dataöverföring utgör ett kritiskt utvecklingsobjekt när det gäller beredskapen inför framtida pandemi- och epidemirelaterade hot. Finlands Näringsliv anser att lagen om smittsamma sjukdomar inte i tillräcklig grad möjliggör överlåtelser av information mellan andra aktörer än de myndigheter som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Enligt Finlands Näringsliv bör arbetsgivarna ha tillräckligt omfattande rätt att få information för att de ska kunna uppfylla sina skyldigheter enligt arbetarskyddslagen och kontakta personer som blivit exponerade. Akava betonar i sitt yttrande att det behöver göras en noggrann bedömning av i vilka situationer det vore ändamålsenligt att arbetsgivaren får behandla hälsouppgifter om sina anställda i syfte att bekämpa smittsamma sjukdomar och skydda andra personers hälsa, med beaktande av hur lagstiftningen om smittsamma sjukdomar ska tillämpas i förhållande till lagen om integritetsskydd i arbetslivet. Även Kunta- ja hyvinvointialue-etyönantajat KT understöder förslaget att ge arbetsgivaren större rättigheter att behandla hälsouppgifter om sin personal när det handlar om att arbetsgivaren måste fullgöra sina skyldigheter enligt arbetarskyddslagen. Enligt inrikesministeriet är det ett mycket bra förslag att arbetsgivaren ges rätt att få hälsouppgifter, eftersom de kritiska myndigheterna behöver utreda arbetstagarnas hälsouppgifter för att kunna trygga tillräckliga resurser. Inrikesministeriet betonar att den största risken i en pandemisituation konkretiseras när en sjuk person kommer till sitt arbetsskift eller deltar i en avtalsbrandkårs övningar. Även inom räddningsväsendet finns det ett behov av att få tillgång till hälsouppgifterna om avtalsbrandkårernas personal i syfte att trygga tillräckliga resurser. Också Arbetshälsoinstitutet anser att det behöver bedömas om arbetsgivarna borde ges möjlighet att få reda på om

deras anställda blivit smittade av en allmänfarlig smittsam sjukdom, när det finns en risk för att den smittsamma sjukdomen sprider sig på arbetsplatsen. Arbetshälsoinstitutet framhåller i sitt yttrande att arbetsgivaren ska föra en förteckning över arbetstagare som i arbetet exponerats för biologiska agenser i riskklasserna 3 och 4 som utgör en allvarlig risk eller orsakar allvarliga sjukdomar hos människan (arbetarskyddslagen, 40 a §). Enligt Arbetshälsoinstitutet är det oklart hur man i en pandemisation ska kunna uppskatta hur många som blivit exponerade i arbetet, framför allt då arbetstagarna inte är skyldiga att berätta för arbetsgivaren om de blivit smittade.

Ålands landskapsregering konstaterar att bestämmelserna om registerföring, överlåtelse av information och annan behandling av information ska vara tydliga och entydiga. Enligt HUS bör det vara möjligt för enheter med heldygnsomsorg inom hälso- och sjukvården samt socialvården att på elektronisk väg och så automatiskt som möjligt skicka ut information om personer som bär på en smittsam sjukdom, och framför allt om personer som bär på en mikroob som är resistent mot antimikrobiella läkemedel. Informationsutbyte mellan aktörerna i praktiken är enligt HUS en förutsättning för framgångsrikt bekämpningsarbete. Social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad föreslog att man i utvecklingen av det nationella registret över smittsamma sjukdomar bör överväga att införa ett enhetligt nationellt system för hantering av dataöverföring och smittspårningsuppgifter. Ett enhetligt nationellt system skulle enligt social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad också göra det möjligt att bygga upp en exakt lägesbild på nationell nivå som en del av den sedvanliga uppföljningen, men ännu mer aktivt under undantagssituationer såsom en pandemi.

Social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad konstaterar i sitt yttrande att det föreskrivs om elektronisk överföring av informationsmaterial i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen, 906/2019. I samband med reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bör det enligt yttrandet bedömas om dessa bestämmelser kan tillämpas på elektronisk överföring av uppgifter enligt lagen om smittsamma sjukdomar, eller om det bör föreskrivas om elektronisk överföring i lagen om smittsamma sjukdomar i dess egenskap av speciallag. I yttrandet framhålls att det bör föreskrivas separat i lag om överföring av uppgifter om karantän och isolering till polisen, eftersom det för närvarande är omöjligt att övervaka iakttagandet av beslut om karantän och isolering i och med att dessa uppgifter inte får lämnas ut. Samtidigt konstaterar Polisstyrelsen i sitt yttrande att det redan enligt den gällande lagstiftningen är möjligt för polisen att få information om exempelvis en person som försatts i karantän eller isolering, eftersom information om karantän eller isolering enligt Polisstyrelsen inte kan betraktas som känsliga hälsouppgifter. Enligt Polisstyrelsen är det problematiskt att åtminstone en del av hälso- och sjukvårdsmyndigheterna för närvarande likställer uppgifter om exempelvis karantän och isolering med de allra känsligaste uppgifterna, varför dessa uppgifter hittills inte har kunnat lämnas ut. Polisstyrelsen understöder ändå idén att man i den omfattande reformen av lagen om smittsamma sjukdomar ska bedöma behovet av att lämna ut känsliga hälsouppgifter till andra än de myndigheter som huvudsakligen ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar - såsom polisen. Likaså anser Polisstyrelsen att det kan anses vara motiverat att uppgifterna i fråga får överlåtas vidare i samband med handräckningsuppgifter. Inrikesministeriet föreslår i sitt yttrande att också räddningsmyndigheterna har motsvarande behov av att lämna ut uppgifter, eftersom räddningsmyndigheterna (i likhet med polisen) utför sina uppgifter i närkontakt med andra människor.

Västra Nylands välfärdsområde poängterar i sitt yttrande att myndigheter som arbetar med att bekämpa smittsamma sjukdomar enligt den gällande lagen om smittsamma sjukdomar har rätt att av bland annat leverantörer av transporttjänster, researrangörer, inkvarteringsrörelser och av dem som



äger, innehar eller använder ett luftfartyg eller annat fartyg få uppgifter om passagerare, om detta är nödvändigt för att förhindra spridningen av en epidemi eller skydda passagerarnas egen hälsa. I yttrandet påpekas det att största delen av företagen och sammanslutningarna dock faller utanför lagstiftningen. Under coronaviruspandemin uppstod det enligt Västra Nylands välfärdsområde situationer i vilka till exempel frisersalonger eller religiösa samfund vägrade att lämna ut information om personer som i deras lokaler blivit exponerade för den smittsamma sjukdomen. Västra Nylands välfärdsområde anser att hälsouppgifter om en person som blivit smittad av eller exponerad för en allmänfarlig sjukdom bör kunna lämnas ut till en myndighet, om informationen är nödvändig för att en hälsoskyddsförseelse ska kunna undersökas eller en handräckningsuppgift ska kunna utföras tryggt. Även Birkalands välfärdsområde, Vanda och Kervo välfärdsområde och Livsmedelsverket anser att den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i välfärdsområdet trots sekretessbestämmelserna bör ha rätt att få de uppgifter som behövs också från till exempel skolor, läroanstalter, daghem, församlingar och arrangörer av läger. Undervisnings- och kulturministeriet lyfter däremot fram i sitt yttrande att man i den eventuella fortsatta beredningen bör beakta eller kartlägga vilka uppgifter som är nödvändiga med tanke på den ansvariga läkarens arbetsuppgifter, det vill säga vilka personuppgifter/hälsouppgifter läkaren nödvändigtvis behöver få av aktörerna i fråga för att kunna sköta sina arbetsuppgifter. Ministeriet anser att formuleringen ”behöver sekretessbelagda uppgifter från skolor, läroanstalter osv.” är alltför allmän och behöver preciseras.

I flera yttranden framkommer att informationssystemens kompatibilitet bör förbättras och att de lokala registren i pappersformat och pappersblanketterna för anmälan om smittsam sjukdom bör slopas helt och hållet. Vissa remissinstanser ansåg att den separata datainsamling som utförs av THL bör frångås och att man i stället kunde utveckla exempelvis datainnehållet i Kanta-tjänsterna så att det också möter behoven av sekundär användning av information. Försvarsministeriet föreslår att man i den fortsatta beredningen skulle bedöma om det är möjligt att utveckla det register över smittsamma sjukdomar som förs av THL så att en person kan identifieras som en person som omfattas av Försvarsmaktens verksamhet (personal, personer som fullgör beväringstjänst eller som deltar i en repetitionsövning eller personer som tjänstgör inom militär krishantering). Enligt Försvarsmakten förutsätter lagstiftningen om register en gemensam vidare bedömning av denna fråga med avseende på både uppgifter om smittsamma sjukdomar och vaccinationsuppgifter. THL konstaterade att det i den omfattande reformen av lagen om smittsamma sjukdomar, hand i hand med övrig lagstiftning, behöver skapas förutsättningar för en allt bättre integrering av olika informationssystem i syfte att skapa en aktuell lägesbild. I fortsättningen, framför allt i samband med allvarliga epidemier, är det enligt THL viktigt att också genom lagstiftning trygga att institutet automatiskt får så aktuell information som möjligt om orsaken till en patients död, så att informationen kan användas till att skapa en lägesbild av epidemin och bland annat följa upp vaccinationernas effekter.

## 7. Vaccinationer

När det gäller vaccinationer fokuserar de flesta remissinstanserna på frågan huruvida man i och med reformen bör utvidga den grupp av yrkespersoner som i framtiden får ge vaccinationer. Vissa poängterar emellertid också olika frågor i anslutning till såväl det nationella vaccinationsprogrammet som behoven av bestämmelser om både frivilliga och obligatoriska vaccinationer. En annan fråga som lyfts fram av vissa remissinstanser var vilka yrkespersoner som bör prioriteras i vaccinationsordningen, om det i inledningsskedet av en pandemi till exempel inte finns vacciner att få så att det räcker till för alla.

Majoriteten av remissinstanserna anser att vaccinationspersonalen bör utökas så att också de tandläkare, närvårdare och andra yrkespersoner inom hälso- och sjukvården som gav vaccinationer under covid-19-pandemin i fortsättningen skulle kunna delta i vaccinationsarbetet. I många yttranden anses det också att den privata hälso- och sjukvården i fortsättningen bör kunna delta även i de vaccinationer som hör till det nationella vaccinationsprogrammet.

Västra Nylands välfärdsområde konstaterar i sitt yttrande att det i princip är motiverat att utnyttja privata tjänsteproducenter i vaccinationsarbetet, men att samma vaccinationsgrunder bör gälla i hela landet oberoende av vem serviceproducenten är. Välfärdsområdet anser att närvårdarna i fortsättningen bör kunna delta i genomförandet av massvaccinationer men att det inte är ändamålsenligt att överföra andra vaccinationer som ska ges under mottagningsbesök eller till exempel planeringen av resevaccinationer på närvårdare. Även föreningen Lääketeollisuus ry för i sitt yttrande fram att det bör förtydligas i lagstiftningen att till exempel de privata företagshälsovårdsaktörerna spelar en mycket betydande roll i genomförandet av vaccinationsprogrammet. Enligt FFC rf bör kompetensen hos samtliga yrkeskategorier och studerande inom social- och hälsovårdssektorn i fortsättningen utnyttjas fullt ut i hanteringen av smittsamma sjukdomar. FFC rf anser att exempelvis närvårdarna och de studerande inom social- och hälsovårdssektorn bör ges en större roll i vaccinationsarbetet. Suomen Hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry påpekar att man i revideringen av lagstiftningen bör överväga att i vaccinationsförordningen lägga till tandläkare i förteckningen över personer som får ge vaccinationer, eftersom man under covid-19-pandemin fick bra erfarenheter av tandläkarnas vaccinationsarbete. Enligt SuPer rf bör lagen om smittsamma sjukdomar också innehålla bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonals, närvårdares och primärskötarens rätt att ge vaccinationer. Tehy rf understöder förslaget att det bör utredas vilka utbildningskrav som gäller för den som ska ge vaccinationer, men poängterade att det med tanke på personalens rättsskydd är viktigt att de ansvar, skyldigheter och tillståndsärenden som gäller uppgifter i anslutning till läkemedelsbehandlingar är noggrant avtalade och dokumenterade så att verksamheten överensstämmer med lagen och principen om klient- och patientsäker service. Även JHL anser det vara nödvändigt att permanent utöka gruppen av yrkespersoner inom hälso- och sjukvården som får ge vaccinationer.

Undervisnings- och kulturministeriet anser dock i sitt utlåtande att vaccinationskunnande inte hör till de krav på yrkesskicklighet och kompetensmål som gäller för närvårdare som avlagt grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen. Undervisnings- och kulturministeriet föreslår att det bör övervägas allvarligt huruvida vaccinationskunnande och det utbildningskrav som gäller för det behöver tillämpas eller om det är ändamålsenligt att vaccinationer som ges i injektionsform även i fortsättningen ska vara en uppgift som endast hör till läkare eller till sjukvårdare, hälsovårdare eller barnmorskor som fått ändamålsenlig vaccinationsutbildning. THL lägger som sin ståndpunkt fram att det inte finns något skäl att ändra på de kompetenskrav som gäller för den som ger vaccinationer i injektionsform enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Den som ger vaccinationer ska enligt THL ha en viss kompetens för att vaccinationerna ska kunna genomföras på ett säkert och korrekt sätt – förtroendet för ett tryggt genomförande av vaccinationer (inklusive bl.a. prehospital akutsjukvård vid allvarliga allergiska reaktioner) är i sin tur en nödvändig förutsättning för höga vaccinations-täckningar, som är av stor betydelse med tanke på folkhälsan.

Suomen Työterveyshoitajaliitto ry – Finlands Företagshälsovårdareförbund rf anser att det finns skäl att förenhetliga utbildningskraven på dem som ger vaccinationer och de yrkespersoner som ansvarar

för vaccinationerna. Föreningen konstaterade att skötarnas LOVE-tenter upplevs vara ojämlika, eftersom ingen motsvarande utbildning krävs av de läkare som ansvarar för vaccinationer<sup>4</sup>.

Lääketeollisuus ry påpekar i sitt yttrande att Finlands nationella vaccinationsprogram endast innefattar vaccinationer som ges i syfte att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar. Enligt föreningen gör den medicinska utvecklingen emellertid det möjligt att förebygga smittsamma sjukdomar i stor skala även med andra läkemedel än med vacciner, till exempel med antikroppar. Följaktligen anser Lääketeollisuus ry att man i samband med reformen bör utreda om det är möjligt att till lagen om smittsamma sjukdomar foga även bestämmelser om förebyggande användning av dessa läkemedel, som kan tillämpas på motsvarande sätt som det nationella vaccinationsprogrammet.

Inrikesministeriet anser i sitt yttrande att man i fråga om vaccinationsordningen bör bedöma vikten av vaccinationsskydd även för annan personal än social- och hälsovårdspersonalen. I början av covid-19-pandemin var situationen enligt inrikesministeriets yttrande problematisk, eftersom det fanns en risk att en hel stad skulle bli utan det skydd som räddningsväsendet erbjuder i och med att vaccinationerna, och inledningsvis även covid-19-testningen, hade reserverats endast för social- och hälsovårdspersonalen. Inrikesministeriet anser att också polispersonalen riskerar att bli smittade i sitt arbete, men ändå har poliserna inte prioriterats i den nationella vaccinationsordningen.

Österbottens välfärdsområde framhåller i sitt yttrande att uppföljningen av det nationella vaccinationsprogrammet bör förbättras. Vidare konstaterar välfärdsområdet att frivilliga och obligatoriska vaccinationer bör definieras tydligare när det gäller allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Även THL konstaterar att förutom välfärdsområdena borde också alla andra aktörer enligt den reviderade lagstiftningen om smittsamma sjukdomar vara skyldiga att utan dröjsmål till det nationella vaccinationsregistret lämna aktuella uppgifter om alla vaccinationer som de gett.

THL poängterar i sitt yttrande att ansvaren och skyldigheterna när det gäller genomförandet av vaccinationerna och anskaffningarna av vaccin bör förtydligas i lagstiftningen. Tillsammans med Vanda och Kervo välfärdsområde konstaterar THL vidare att det i lagen om smittsamma sjukdomar tydligt bör fastställas vem som ansvarar för anordnandet av vaccinationer av studerande enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Enligt THL bör ansvarsfördelningen och anskaffningen av vacciner i fråga om de studerandes vaccinationsskydd vara tydlig och oberoende av var personerna studerar eller huruvida vaccinerna i fråga hör till det nationella vaccinationsprogrammet eller inte. För att smittsamma sjukdomar ska kunna bekämpas effektivt och epidemier ska kunna förebyggas måste lagstiftningen enligt THL göra det möjligt för alla personer att få behövliga vaccinationer oberoende av deras nationalitet eller uppehållstillstånd.

---

<sup>4</sup> SHM:s anmärkning: LOVE-tenterna eller någon viss vaccinationsutbildning motsvarar inte det krav på påvisande av vaccinationskunnande som föreskrivs i lag. I 6 § i förordningen om vaccinationer (149/2017) föreskrivs det att vaccinationer i injektionsform endast får ges av läkare eller av sjukskötare, hälsovårdare eller barnmorskor som fått behövlig vaccinationsutbildning. Enligt förordningen gäller kravet på behövlig vaccinationsutbildning endast sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor. Det bör noteras att medicinsk utbildning på universitetsnivå innehåller mer utbildning inom läkemedelsbehandling och även vaccinationsutbildning än det utbildningskrav som gäller för legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården på yrkeshögskolenivå.

THL anser att även social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer (149/2017) bör ses över i detalj och eventuella behövliga ändringar göras i samband med reformen av lagen om smittsamma sjukdomar. Till exempel 5 § i förordningen kunde enligt THL ändras så att där även föreskrivs om användningen av andra vacciner som staten skaffar förutom de vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet (t.ex. apkoppsvaccin) i inledningsfasen av bekämpningen av epidemier på samma sätt som det föreskrivs om de vacciner som hör till vaccinationsprogrammet.

#### *Vaccinationsskyddet inom social- och hälsovården*

Remissinstansernas åsikter om lagstiftningen om vaccinationsskydd inom social- och hälsovården var delade. Dels poängterades det att vårdpersonalen i vissa särskilda arbetsuppgifter bör ha ett tillräckligt vaccinationsskydd för att skydda klienterna och patienterna, dels ansågs det att vaccinationerna i alla situationer bör grunda sig på genuin frivillighet – oberoende av arbetsuppgifterna. I många yttranden framhölls det att det i vilket fall som helst tydligare bör anges i lagstiftningen i vilka uppgifter vaccinationsskydd ska förutsättas.

Ålands landskapsregering anser i sitt yttrande att det vaccinationsskydd som krävs i vissa uppgifter bör erbjuda ett effektivt skydd både mot allvarlig sjukdom och mot smitta. Akava och Suomen Hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry lyfter i sina yttranden fram behovet av att i lagstiftningsreformen förtydliga i vilka uppgifter det är ändamålsenligt att kräva vaccinationsskydd, vilka vaccinationer som bör krävas vid respektive tidpunkt och vilka vaccinationer arbetstagarna med tanke på arbetarskyddsbestämmelserna har rätt till. Social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad anser att 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar bör preciseras så att den också gäller sådana social- och hälsovårdstjänster som ges i hemmet och som innefattar vård av klienter eller patienter som medicinskt sett är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar. Samtidigt bör man också beakta till exempel personer med funktionsnedsättning som behöver personlig assistans. Österbottens välfärdsområde anser att det med tanke på social- och hälsovårdsenheterna finns ett behov av att förtydliga tolkningen av 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar och självbestämmanderätten när det gäller att bekämpa allmänfarliga smittsamma sjukdomar.

Arbetshälsoinstitutet påpekar i sitt yttrande att det i samband med revideringen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar finns skäl att fundera på hur man i en epidemi- och pandemisituation kan säkerställa att social- och hälsovårdspersonalen har ett tillräckligt vaccinationsskydd, även mot eventuella nya agenter, om det finns ett vaccin att tillgå. Enligt Arbetshälsoinstitutet bör arbetstagarna själva ha ett tillräckligt vaccinationsskydd med tanke på såväl säkerheten i arbetet som det faktum att samhället måste kunna skydda de mest utsatta patienterna/klienterna inom social- och hälsovården. Birkalands välfärdsområde anser att det med tanke på patientsäkerheten är motiverat att arbetstagarna åtminstone har ett skydd mot mässling och vattenkoppor. En annan sak som i fråga om dessa sjukdomar gör ett krav mer godtagbart är enligt välfärdsområdet det att en genomgången sjukdom eller genomförd vaccinationsserie ger livslång immunitet. Det räcker således att läget kontrolleras en gång och vid behov åtgärdas. Enligt Birkalands välfärdsområde kunde det vidare vara motiverat att kräva att vissa grupper av arbetstagare även ska vara vaccinerade mot kikhosta. Däremot anser välfärdsområdet att grunderna för att i lag kräva en årlig influensavaccination kan ifrågasättas och att man bör överväga att slopa detta krav. Likaså anser Birkalands välfärdsområde att det inte finns någon grund för att kräva att yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska låta vaccinera sig mot covid-19. Även Vanda och Kervo välfärdsområde anser att man i samband med lagreformen bör göra en kritisk bedömning av kravet på influensa- och covid-

19-vaccinationer i arbetet med klienter och patienter inom social- och hälsovården. Även om bägge vaccinationer hör till god vårdpraxis och rekommenderas för personalen även i fortsättningen har de nuvarande preparaten enligt Vanda och Kervo välfärdsområde liten eller varierande effekt när det gäller att förebygga lindrig smitta och vidare smitta, och därför kan det ifrågasättas om ett juridiskt krav kan anses vara proportionerligt.

Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL anser att 48 § bör strykas ur lagen om smittsamma sjukdomar eller åtminstone ändras så att den inte är lika förpliktande som nu. Förbundet föreslår att man åtminstone bör slopa de uttryckliga kraven på vaccinationer och i stället nöja sig med att rekommendera<sup>5</sup> att arbetstagarna ska skaffa sig ett vaccinationsskydd. Föreningen Hämeenlinnan Valta kuuluu kansalle ry uppger att den motsätter sig tvångsvaccinationer eller tvångsmedicineringar i alla situationer och anser att de bryter mot individens personliga integritet, som tryggas i grundlagen. Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf konstaterar i sitt yttrande att s.k. tvångsvaccinationer endast förvärrar den rådande bristen på vårdpersonal. Enligt SuPer rf ska det räcka med de vaccinationsrekommendationer som myndigheterna och experterna utfärdar för dem som arbetar inom social- och hälsovården. Suomen Terveysjärjestö STJ ry motsätter sig alla tvångsvaccinationer och konstaterade att vaccinationer ska grunda sig på frivillighet. Vapaa ammattiliitto – VALO ry konstaterar i sitt yttrande att tvångsvaccinationerna är helt onödiga och dessutom strider mot människorättskonventionerna och grundlagen. Västra Nylands välfärdsområde konstaterar i sin tur att klienterna och patienterna i viss mån skyddas genom att social- och hälsovårdspersonalen låter vaccinera sig mot covid-19 och influensa och att det är viktigt att man också i framtiden främjar en hög täckningsgrad av influensavaccinationer. Välfärdsområdet påpekar dock att Finlands vaccinationsprogram i första hand bygger på frivillighet, och att det hittills har varit tillräckligt för att uppnå en god vaccinationstäckning.

Enligt FFC rf finns det skäl att se över 48 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar som helhet och bedöma dess behövlighet och formuleringar. Den gällande 48 § bör enligt FFC rf:s uppfattning revideras så att det blir möjligt för dem som arbetar med patienter och klienter som är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar att enkelt, avgiftsfritt och under arbetstid få ett så täckande vaccinationsskydd som möjligt. Däremot betonar FFC rf att avsaknad av vaccinationer inte bör medföra följder i en persons anställningsförhållande eller sociala trygghet. Tehy rf anser att protokollen i anslutning till dels administreringen av vaccin som förutsätts i lagstiftningen, dels statistikföringen och registreringen av sådana vaccinationer måste vara i skick. Social- och hälsovårdspersonalens egen rätt till integritetsskydd i egenskap av kunder som ska vaccineras behöver enligt Tehy rf stärkas. Tehy rf konstaterar att arbets- och yrkesrelaterade vaccinationer borde kunna fås inom företagshälsovården, även om ansvaret för genomförandet av vaccinationerna ligger hos kommunerna och nuförtiden välfärdsområdena.

Hyvinvointiala HALI ry konstaterar i sitt yttrande att arbetstagarna inom den privata social- och hälsovården i en pandemisituation bör ha rätt att få vaccinationer på lika grunder som aktörerna inom den offentliga sektorn. Under coronapandemin hände det enligt föreningen att man inte på alla orter i Finland erbjöd vaccinationer till personer som drev en privat mottagning, inte ens personer

---

<sup>5</sup> SHM:s kommentar: Normalt är det inte behövligt att föreskriva om rekommendationer i lag.



som arbetade på en covid-19-mottagning, såvida de inte själva hörde till en riskgrupp. Även Finlands Näringsliv konstaterar i sitt yttrande att alla som arbetar inom social- och hälsovården bör ha jämlika möjligheter att få vaccinationer oberoende av arbetsgivare. Enligt Finlands Näringsliv erbjöds social- och hälsovårdspersonalen inom den privata sektorn inte vaccinationer på lika villkor som social- och hälsovårdspersonalen inom den offentliga sektorn, trots att de privatanställda också vårdade coronapatienter. Vidare påpekar Finlands Näringsliv att man i samband med reformen av lagen om smittsamma sjukdomar också bör analysera arbetsgivarens rättigheter att behandla vaccinationsuppgifter.

## 8. Bestämmelser om isolering och karantän

De olika myndigheterna hade varierande åsikter om vilka ändringar som behöver göras i bestämmelserna om karantän och isolering. En del av remissinstanserna ansåg att det i fortsättningen med tanke på vikten av att effektivt kunna bekämpa smittsamma sjukdomar också bör vara möjligt att fatta beslut om kollektiv karantän (s.k. masskarantän) eller isolering, medan andra menade att individuella karantänbeslut är tillräckligt effektiva även i framtiden. Åsikterna om vem som ska fatta beslut om karantän och isolering gick också isär. Vissa remissinstanser ansåg att även annan personal än bara den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar bör kunna fatta beslut om karantän och isolering, medan andra tyckte att rätten att fatta beslut om karantän och isolering även i fortsättningen ska höra endast till den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar.

### *Beslut om kollektiv karantän och isolering*

Till exempel Ålands landskapsregering anser i sitt yttrande att karantänbesluten även framledes bör fattas på individuell basis och påpekade samtidigt också att karantän på eget initiativ vore en tillräcklig metod för att förebygga smittsamma sjukdomar. Enligt Ålands landskapsregering skulle beslut om masskarantän medföra fler nackdelar än fördelar, och genomförandet av dessa beslut, liksom även övervakningen av genomförandet, skulle kräva extra resurser. Även HUS har uppfattningen att det inte heller i fortsättningen finns något behov av s.k. mass- eller gruppkarantän, utan att det är viktigare att de som arbetar under den persons handledning som ansvarar för smittsamma sjukdomar kan spåra smittfall, ge anvisningar och leverera karantänbeslutet till den som försatts i karantän. Enligt Västra Nylands välfärdsområde är det svårt att på ett hållbart sätt genomföra beslut om kollektiv karantän eller isolering, eftersom de personer som beslutet riktar sig till i vilket fall som helst måste namnges på något sätt. Välfärdsområdet konstaterar i sitt yttrande att i situationer där den som utarbetar beslutet själv måste bedöma vilka personer som ska omfattas av beslutet och namnge dessa har det i själva verket lett till att individuella beslut trots allt gjorts upp i stället. Västra Nylands välfärdsområde påpekar i sitt yttrande att om namngivningen skulle bygga på något annat dokument, exempelvis en namnlista som lämnats in av en tränare för ett idrottslag, ett flygbolag eller en arbetsgivare, finns det en risk för att det uppstår fel i processen, och enligt välfärdsområdet skulle en sådan

situation innebära att den som lämnar dokumentet utövar offentlig makt när det gäller att försätta personer i isolering eller karantän<sup>6</sup>.

Mellersta Finlands välfärdsområde anser att det är utmanande att fatta beslut om omfattande restriktioner som riktar sig till flera personer, eftersom välfärdsområdena enligt yttrandet inte har tillräcklig mångprofessionell kompetens för detta eller juridiska resurser för att kunna fatta så pass omfattande administrativa beslut och handlägga eventuella besvär som inlämnas om dem. Mellersta Finlands välfärdsområde konstaterar dock att en bättre lösning kunde vara att denna typ av omfattande beslut om restriktioner fattas av regionförvaltningsverken. Valvira konstaterar i sitt yttrande att den möjlighet som presenteras i promemorian, det vill säga att fatta beslut om isolering eller karantän som gäller flera personer samtidigt, måste utredas ytterst noggrant.

Social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad lyfter däremot i sitt yttrande fram ett förslag om att det i fortsättningen också borde vara möjligt att fatta karantänbeslut som gäller en bestämd grupp till exempel på grundval av vistelse i ett utrymme, och att man samtidigt också bör möjliggöra digitala beslut som bildas automatiskt på basis av vissa identifieringsuppgifter. I yttrandet konstateras att ett individuellt beslut inte är idealt i en situation där en viss gemensam omständighet utlöser ett behov av karantän. Enligt social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad är det ibland inte nödvändigt med någon individuell prövning alls, till exempel om det gäller personer som rör sig fritt i samma boendeenhet eller som rest i samma flygplan. Även Birkalands välfärdsområde anser att man i reformen av lagen om smittsamma sjukdomar bör beakta möjligheten att i fortsättningen också kunna fatta beslut som berör en hel grupp. Karantänbeslut behöver enligt Birkalands välfärdsområde omfatta en hel grupp till exempel när någon har blivit exponerad i en skolklass eller i ett forskaffningsmedel och omständigheterna och orsakerna till karantän har varit desamma för alla i gruppen. Regionförvaltningsverken poängterar i sitt gemensamma yttrande att man i reformen av lagen om smittsamma sjukdomar bör begrunda om det går att genom lagstiftning möjliggöra beslut som inskränker de grundläggande fri- och rättigheterna och som omfattar flera personer. Enligt regionförvaltningsverken gäller det att samtidigt bedöma vem som får fatta denna

---

<sup>6</sup> SHM:s kommentar: Social- och hälsovårdsministeriet anser inte att den som lämnar dokumentet i situationen i fråga skulle utöva offentlig makt, eftersom det att personerna namnges de facto inte är avgörande för att karantän ska fastställas, utan bedömningen görs i vilket fall som helst på basis av sjukdomsalstraren, andra medicinska grunder och exponeringsförhållandena. Om namngivande av exponerade betraktades som sådan betydande användning av offentlig makt skulle det i framtiden i praktiken bli omöjligt att spåra smittfall. Enligt den gällande lagen om smittsamma sjukdomar ska till exempel den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom, för att förhindra att den smittsamma sjukdomen sprids, för den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken uppge sin uppfattning om hur, när och var han eller hon har smittats *samt namnen på de personer som eventuellt kan ha varit smittkälla eller kan ha blivit smittade* (22 §). Vidare innehåller lagstiftningen om smittsamma sjukdomar redan nu bestämmelser om att Institutet för hälsa och välfärd samt den läkare som i välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar *trots sekretessbestämmelserna* har rätt att av leverantörer av transporttjänster och leverantörer av trafiktjänster samt av researrangörer, inkvarteringsrörelser och dem som äger, innehar eller använder ett luftfartyg eller annat fartyg *få uppgifter som finns i deras besittning eller står till deras förfogande om personbeteckning, namn, födelsedatum och kön samt kontaktuppgifter för dem som varit passagerare*, om det är nödvändigt för att förhindra att en epidemi sprids eller för att skydda passagerarnas hälsa. Om utlämnande av dessa uppgifter betraktades som utövande av offentlig makt skulle beslutsfattandet om karantän och isolering delvis redan nu ha lagts ut på entreprenad till privata verksamhetsutövare och rentav privatpersoner.

typ av beslut. Rätten att fatta beslut kunde enligt regionförvaltningsverken höra till välfärdsområdet, men det bör i lagen noggrant fastställas i vilka situationer och under vilka förutsättningar denna typ av beslut som omfattar en hel grupp kan fattas. Regionförvaltningsverken anser att beslut som omfattar en grupp kan behöva fattas till exempel om en epidemi bryter ut i ett vårdhem. Det som enligt regionförvaltningsverken är väsentligt när det gäller lagstiftningen är att lagen ska möjliggöra en effektiv beslutsprocess när man under en omfattande epidemi blir tvungen att fatta beslut om karantän och isolering med mycket kort varsel.

Försvarsministeriet konstaterar att det finns ett behov av att kunna bereda karantän- och isoleringsbeslut av massatyp, och det är viktigt att det utreds om denna beslutsprocess kan användas. Enligt försvarsministeriet bör lagen om smittsamma sjukdomar göra det möjligt att bereda beslut om en hel grupp under en omfattande epidemi. Försvarsministeriet för i sitt yttrande fram att Försvarsmakten under covid-19-pandemin hanterade situationen så att en person eller trupp genom ett militärt kommandomål försattes i karantänliknande förhållanden under sin tjänstgöringstid. Det var dock inte fråga om karantän i ordets juridiska bemärkelse. Riksdagens justitieombudsman har bedömt detta förfarande inom Försvarsmakten i olika avgöranden och ansett det vara godtagbart att denna typ av karantänliknande förordnande ges som ett militärt kommandomål när målet med avseende på omständigheterna står i tätt samband med en tjänstgöringsuppgift eller med utförandet av ett uppdrag.

Inrikesministeriet framhåller att man med hjälp av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bör kunna bekämpa också betydligt farligare smittsamma sjukdomar än coronaviruset. Till denna del anser inrikesministeriet att man i samband med reformen av lagstiftningen bör överväga om det i extrema situationer borde vara möjligt att fatta till exempel beslut om masskarantän eller massisolering. Även Vanda och Kervo välfärdsområde konstaterar att det i reformen av lagen om smittsamma sjukdomar är motiverat att bedöma om det finns ett behov av bestämmelser om beslut som inskränker de grundläggande fri- och rättigheterna och som gäller flera personer.

Östra Nylands välfärdsområde konstaterar i sitt yttrande att termerna "karantän mot personens vilja" eller "isolering mot personens vilja" är problematiska och antyder att det enligt social- och hälsovårdsministeriet också finns "frivillig" eller "vanlig" karantän och isolering. Enligt välfärdsområdets yttrande ger denna typ av termer också vid handen att social- och hälsovårdsministeriet önskar att ett isolerings- och karantänbeslut ska fattas om alla som insjuknat i eller blivit exponerade för en allmänfarlig smittsam sjukdom. Enligt Östra Nylands välfärdsområde bör karantän- och isoleringsförfarandet endast utnyttjas i sådana situationer där det är säkert eller sannolikt att en person inte kan eller vill undvika att vara i kontakt med andra personer. Med andra ord bör karantän- och isoleringsbeslut enligt välfärdsområdet främst fattas endast när det gäller personer med intellektuell funktionsnedsättning, dementa, personer som lider av psykos och missbrukare. Vidare konstateras det i yttrandet att föräldrarna är ansvariga för sina barn, varför beslut om isolering och karantän av barn enligt välfärdsområdet är onödiga.

#### *Aktör som fattar beslut om karantän och isolering*

Enligt Folkpensionsanstalten bör det även i fortsättningen vara så att endast den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar får fatta ett sådant beslut om karantän eller isolering som avses i lagen. Folkpensionsanstalten anser att bestämmelsen är tydlig sett ur perspektivet för förmånslagstiftningen. Med tanke på principen om verkställandet av förmånen konstaterar Folkpensionsanstalten att det nationellt sett i alla situationer bör finnas en elektronisk blankett som

är integrerad i patientdatasystemen och som är avsedd för smittskyddsläkarens förordnanden. Enligt Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf ska det föreskrivas i lagen om smittsamma sjukdomar att beslut om åtgärder som innefattar tvångsmedel ska fattas av smittskyddsläkare med särskild behörighet och kompetens. Enligt föreningen säkerställer detta att beslutsfattandet bygger på medicinska omständigheter och en expertbedömning av dessa.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT understöder däremot förslaget att man i samband med helhetsreformen av lagen om smittsamma sjukdomar bör bedöma om också någon annan läkare i tjänsteförhållande förutom den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i vissa situationer skulle kunna fatta beslut om att försätta en person i karantän eller isolering. Österbottens välfärdsområde anser att bestämmelserna om isolerings- och karantänbeslut bör göra det möjligt att effektivt förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar i praktiken. Av denna anledning bör exempelvis varje legitimerad läkare i offentlig tjänst enligt Österbottens välfärdsområde kunna fatta isolerings- och karantänbeslut i den omfattning som bekämpningen av en smittsam sjukdom kräver, även beslut som gäller en grupp personer. Även inrikesministeriet anser att det i samband med lagstiftningsreformen bör bedömas huruvida det finns skäl att i begränsad omfattning göra det möjligt även för andra läkare än de läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar att fatta beslut om karantän eller isolering.

Valvira anser det vara viktigt att man i lagstiftningen förtydligar bestämmelserna om den läkare som i brådskande fall kan fatta ett beslut om karantän eller isolering som gäller under högst tre dagar och som så snart omständigheterna tillåter det ska föreläggas den läkare i tjänsteförhållande för fastställelse som ansvarar för smittsamma sjukdomar (70 §). Valvira konstaterar i sitt yttrande att den observationsremiss (M1-remiss) som avses i mentalvårdslagen (1116/1990) och som begränsar patientens självbestämmanderätt kan utfärdas av vem som helst som lagenligt arbetar som läkare i Finland (legitimerad läkare). Endast en läkare i tjänsteförhållande kan dock fatta beslut om intagning för observation och förordnande till vård.

#### *Karantän eller isolering av minderåriga*

I fråga om karantän- eller isoleringsbeslut som gäller minderåriga kommenterade remissinstanserna främst dagpenningen vid smittsam sjukdom. I remissvaren konstaterades det också att man i samband med reformen bör bedöma med vilken ålders barn en vårdnadshavare de facto måste kunna stanna hemma på grund av att barnet försatts i karantän eller isolering.

Birkalands välfärdsområde anser det vara motiverat att också någon annan betrodd person i stället för vårdnadshavaren i fortsättningen ska kunna stanna hemma med ett barn under 16 år som försatts i isolering eller karantän och få dagpenning vid smittsam sjukdom för detta. Denna möjlighet är enligt Birkalands välfärdsområde viktig också för att trygga tillgången till kritisk arbetskraft. Folkpensionsanstalten poängterar att *vårdnadshavaren* till ett barn under 16 år enligt gällande lagstiftning kan få dagpenning vid smittsam sjukdom om barnet har förordnats att hållas hemma på grund av en smittsam sjukdom och vårdnadshavaren av denna orsak är förhindrad att arbeta. Termen vårdnadshavare har inte definierats separat i lagen om smittsamma sjukdomar eller sjukförsäkringslagen. Med vårdnadshavare avses därför barnets officiella vårdnadshavare. I praktiken kan detta enligt Folkpensionsanstalten leda till situationer som upplevs vara oskäliga. Som exempel kan nämnas att en förälder i en fosterfamilj inte kan få dagpenning vid smittsam sjukdom för sitt fosterbarn. Samtidigt

anser Folkpensionsanstalten att lagen är tydligt formulerad, sett ur perspektivet för förmånslagstiftningen, och att den inte leder till oklara situationer. Om man önskar precisera bestämmelsen i fråga så att den också gäller andra personer som de facto tar hand om ett minderårigt barn bör 82 § i lagen om smittsamma sjukdomar och 8 kap. 1 a § i sjukförsäkringslagen enligt Folkpensionsanstalten ändras så att ordalydelsen i lagen motsvarar 10 kap. 1 § 2 mom. i sjukförsäkringslagen.

Tammerfors stad talar i sitt yttrande för en kritisk bedömning av med vilken ålders barn man de facto behöver stanna hemma på grund av att barnet försatts i karantän.

## 9. Avgifter och ersättningar

Majoriteten av aktörerna ansåg att rätten till dagpenning vid smittsam sjukdom borde utvidgas. I remissvaren poängterades det också att de kostnader som förorsakas välfärdsområdena, näringsidkarna, arbetstagarna osv. till följd av bekämpningen av smittsamma sjukdomar bör ersättas med statliga medel. Finansministeriet påpekade dock i sitt yttrande att samhället inte har gränslösa ekonomiska resurser att tillgå.

### *Dagpenning vid smittsam sjukdom*

Enligt Finlands Näringsliv bör de dagpenningar som betalas ut som ersättning i en situation där en person med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar försätts i karantän tas från statens medel, inte från sjukförsäkringssystemet. Social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad anser att dagpenningen vid smittsam sjukdom ska ersätta inkomstbortfall också för personer som kommit till Finland för att arbeta kortvarigt. Även Västra Nylands välfärdsområde anser det vara viktigt att förebyggande av inkomstbortfall görs till ett sådant incitament för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar som är tillgängligt för alla. Servicefacket PAM rf anser att förmånerna i systemet med dagpenning vid smittsam sjukdom bör utvecklas och att det bör säkerställas att systemet inte försvagas. Enligt Företagarna i Finland rf bör det i reformen av lagstiftningen säkerställas att dagpenning vid smittsam sjukdom i pandemisituationer kan betalas också utan ett separat karantän- eller isoleringsbeslut av en smittskyddsläkare enbart på den grund att smittfallet har konstaterats på ett pålitligt sätt.

Universitetssjukhuset i Kuopio anser däremot att den tillfälliga ändring av sjukförsäkringslagen som var i kraft under covid-19-pandemin och som gjorde det möjligt för vilken läkare eller sjukskötare som helst att bevilja dagpenning vid smittsam sjukdom var onödig. Enligt universitetssjukhuset ledde det till en onödig belastning på hälso- och sjukvården, och det bidrog inte på något sätt till bekämpningen av epidemin.

Folkpensionsanstalten konstaterar i sitt yttrande att verkställandet av förmånslagstiftningen har påvisat att det bör föreskrivas närmare om den partiella sjukdagpenningen i förhållande till dagpenning vid smittsam sjukdom och om hur dagpenning vid smittsam sjukdom ska fastställas i en situation där personen i fråga får partiell sjukdagpenning. Enligt Folkpensionsanstalten skulle detta bidra till att förbättra jämlikheten för dem som får partiell sjukdagpenning oberoende av den lön som betalas för deltidsarbetet. Folkpensionsanstalten påpekar i sitt yttrande att förutsättningarna för dagpenning vid smittsam sjukdom och den ersättning som utbetalas enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar i praktiken kan uppfyllas samtidigt, och i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar konstateras följande: Den rätt till en ersättning eller förmån som den skadade har med



stöd av någon annan lag minskar inte den ersättning som han eller hon får enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs i denna lag. Det torde inte vara ändamålsenligt att dubbla eller delvis överlappande ersättningar betalas ut, och därför anser Folkpensionsanstalten att det bör föreskrivas i lag om att endera ersättningen är primär i förhållande till den andra. Vidare anser Folkpensionsanstalten att det i samband med utvecklingen av lagstiftningen om dagpenning vid smittsam sjukdom bör bedömas om det finns ett behov av en minimidagpenning vid smittsam sjukdom och framhåller att denna typ av minimibelopp redan tillämpas i fråga om andra förmåner enligt sjukförsäkringslagen. Folkpensionsanstalten har också den uppfattningen att den gällande lagstiftningen inte i tillräcklig grad beaktar de kommunala veterinärernas inkomster och att det i samband med lagstiftningsreformen bör utredas huruvida ett belopp som fastställs årligen av ett kommunalt organ också borde beaktas i fastställandet av de kommunala veterinärernas dagpenning vid smittsam sjukdom.

#### *Ersättning för kostnader som orsakas av restriktioner*

Österbottens välfärdsområde anser att finansieringsbehovet för pandemibekämpning eller andra motsvarande oförutsedda undantagssituationer bör täckas i en annan ram än finansieringsramen för välfärdsområdenas normala verksamhet. Enligt Tammerfors stad är det nödvändigt att i samband med reformen av lagen om smittsamma sjukdomar bedöma lagstiftningens tillräcklighet när det gäller kostnadsersättningar och i större utsträckning beakta exempelvis de exceptionella kostnader som eventuella pandemier kan ge upphov till.

FFC rf anser att förmånerna för de arbetstagare som blivit arbetslösa eller permitterade på grund av restriktioner bör förbättras. Även de ersättningar som eventuellt ska betalas till företagare och företag och relaterade lagstiftningsbehov bör ses över enligt FFC rf. STTK rf konstaterar att restriktionerna under covid-19-pandemin orsakade ekonomiska problem för många. För att motsvarande situationer ska kunna undvikas i framtiden behövs det enligt STTK rf lagstiftning som tydligare tryggar försörjningen under undantagsförhållanden. Enligt Företagarna i Finland rf bör näringsidkarna få ersättning för skador och kostnader som orsakas av de restriktioner och särskilda förpliktelser som myndigheterna utfärdar. Det är i synnerhet viktigt enligt Företagarna i Finland rf att förluster som orsakas av nedstängningar och restriktioner kompenseras. Vidare konstaterar föreningen att ersättningspraxisen och ansökningsprocessen måste vara tydliga och kända på förhand samt att det måste kunna garanteras att näringsidkarna behandlas jämlikt i ersättningsförfarandet.

Finansministeriet betonar att samhället inte har gränslösa ekonomiska resurser att tillgå. I samband med reformen bör rättsläget enligt finansministeriet utvecklas i första hand inom gränserna för de befintliga ekonomiska resurserna så att de offentliga finanserna inte överbelastas. Ministeriet konstaterar i sitt yttrande att med tanke på dels att finansieringen av välfärdsområdena så gott som helt och hållet bygger på allmän statlig finansiering, dels att välfärdsområdena redan i regel enligt lag är skyldiga att ansvara för social- och hälsovårdsuppgifterna måste det i samband med att bestämmelserna om ersättning revideras i lagstiftningen säkerställas att staten inte betalar ersättningar till välfärdsområdena på ett sätt som leder till ineffektivitet eller betalar ut överlappande ersättningar från olika finansieringssystem. Vidare påpekar finansministeriet att eventuella behov av tilläggsfinansiering alltid ska avgöras separat inom ramen för de tillgängliga ekonomiska resurserna.

### *Undersökning och vård*

Birkalands välfärdsområde påpekar i sitt yttrande att lagen om smittsamma sjukdomar i första hand har karaktären av en befolkningskyddslag, vilket innebär att åtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar som införs i form av rekommendationer i synnerhet strävar efter att skydda alla personer i den smittades omgivning. Av denna anledning betonar Birkalands välfärdsområde att det med tanke på måluppfyllelsen saknar betydelse vilken hemkommun eller nationalitet den insjuknade har eller varför den insjuknade vistas någon annanstans än på sin hemort. Välfärdsområdet föreslår att patienterna i regel ska ha avgiftsfri tillgång till omedelbar undersökning och behandling av en allmänfarlig smittsam sjukdom, oavsett vilken hemort eller nationalitet de har. Även Västra Nylands välfärdsområde anser att alla patienter även i fortsättningen ska ha avgiftsfri tillgång till åtminstone undersökning och behandling av smittsam sjukdom och till de läkemedel som ordinerats för vården.

Enligt Vanda och Kervo välfärdsområde bör ansvarsfördelningen i fråga om vård och kostnader förtydligas i lagstiftningen när det gäller epidemier som orsakats av en sjukdom som inte är en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom, såsom exempelvis streptokock- eller skabbepidemier. Välfärdsområdet anser att det finns oklarheter kring och olika tolkningar av frågan om vem som ansvarar för kostnaderna i situationer där personalen vid en social- och hälsovårdsenhet, en enhet för småbarnpedagogik eller en skola behöver få vård i anslutning till en epidemi. Enligt välfärdsområdet vägrar företagshälsovården ofta att behandla och bekosta denna typ av smittfall, trots att det borde höra till den lagstadgade företagshälsovården att utreda sådana sjukdomar eller symptom som har samband med arbetet. Även boendeenheterna inom social- och hälsovården bör enligt Vanda och Kervo välfärdsområde tydligare förpliktas till att finansiera vården av boende som insjuknat och som blivit exponerade exempelvis i samband med en skabb- eller influensaepidemi. Föreningen HALI ry konstaterar att det också behöver utredas och förtydligas hur kostnaderna för undersökning och behandling av en allmänfarlig sjukdom kan ersättas på ett sätt som är konkurrensneutralt för alla aktörer. Enligt HALI ry bör undersökningen och behandlingen av en allmänfarlig sjukdom vara avgiftsfri för kunden oberoende av hur tjänsten produceras.

Universitetssjukhuset i Kuopio anser att utlänningar inte behöver erbjudas avgiftsfri vård i fråga om alla övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar och konstaterar att till exempel undersökning och behandling av kronisk hepatit C, som inte kräver brådskande behandling, skulle kunna vara avgiftsbelagd för utlänningar.

## **10. Utvecklingsbehov i fråga om restriktioner**

### *Munskydd och användning av annan skyddsutrustning*

Finsk Handel rf och Finlands Dagligvaruhandel rf konstaterar i sitt yttrande att många virus sprider sig via utandningsluften, och därför bör lagstiftningen om användningen av munskydd och andningskydd och om skyldigheter att använda sådan skyddsutrustning bedömas i samband med lagstiftningsreformen. Även Servicefacket PAM rf anser att möjligheterna att använda eventuella skydd eller skyddsutrustning bör beaktas i lagstiftningsreformen och att det bör skapas möjligheter i lagstiftningen att i en pandemisituation bedöma hur effektiva olika restriktioner är i olika verksamheter som är förknippade med en smittorisk.

Enligt FFC rf fokuserade pandemihanteringen i Finland under covid-19-pandemin för mycket på restriktioner, medan effektiva skyddsåtgärder inte utnyttjades fullt ut. FFC rf anser att bestämmelser om kraftigare skyddsåtgärder bör fogas till lagstiftningen i samband med reformen, bland annat om beredskapen i anslutning till skyddsutrustning och om användningen, anskaffningen och lagringen av skyddsutrustning. Likaså anser FFC rf att det bör föreskrivas om lufthygien och krav på ventilation i offentliga lokaler i relevanta smittlägen. Bestämmelser behövs enligt FFC rf också om när skyddsåtgärderna ska omfatta kunderna och om att det kan bli obligatoriskt att till exempel använda skyddsutrustning både på arbetsplatser och i kundbetjäningslokaler. Enligt FFC rf är målet att skydda personalen från smitta en tillräcklig grund för sådana bestämmelser även i andra branscher än i social- och hälsovårdsbranschen.

Ålands landskapsregering anser att det inte behöver införas tvingande bestämmelser om användningen av munskydd och andningskydd, utan att det räcker med rekommendationer även framöver.

#### *Hälsosäkerheten vid gränserna*

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT påpekar i sitt yttrande att om permanenta bestämmelser om hälsosäkerheten vid gränserna fogas till lagen om smittsamma sjukdomar och personer som anländer till Finland med stöd av dessa kan förpliktats att genomgå en hälsokontroll vid gränsen, bör även personalaspekterna beaktas. Organisationen motsätter sig förslaget att nya uppgifter ska fastställas för välfärdsområdena i lag. Av yttrandet framgår att det inte bör föreskrivas i lag om dimensioneringen av hälso- och sjukvårdspersonal vid gränserna, eftersom välfärdsområdena även i fortsättningen bör ha möjlighet att fördela sina personalresurser i respektive situation på det sätt som de anser vara bäst. Finlands Näringsliv anser att man när det gäller eventuella hälsosäkerhetsåtgärder vid gränserna i första hand bör överväga att vidta åtgärder för att säkerställa att inga personer som smittats i ursprungslandet stiger ombord på ett trafikmedel som avgår till Finland. Enligt Finlands Näringsliv belastar alla åtgärder som vidtas först efter att personen anlant till Finland helt i onödan hälso- och sjukvården i Finland.

Ålands landskapsregering konstaterar i sitt yttrande att det under covid-19-pandemin inte kunde påvisas att hälsosäkerhetsåtgärderna vid gränserna var till någon nytta, såsom testningar vid gränserna eller kravet på att visa upp ett intyg över skydd mot covid-19. Landskapsregeringen betonar att om denna typ av lagstiftning eller restriktioner tillämpas i fortsättningen bör fördelarna vägas mot nackdelarna ur hela Finlands perspektiv. Suomen Terveysjärjestö STJ ry motsätter sig tvångstestningar och andra obligatoriska hälsokontroller samt användningen av vaccinationspass.

#### *Isolering av regioner på nationell nivå*

Finlands Näringsliv anser att villkoren för att stänga gränserna till en region i landet bör ses över. Enligt organisationen bör tröskeln för att vidta denna typ av åtgärd vara mycket hög, och fördelarna och nackdelarna med åtgärden bör kunna motiveras tydligt. Dessutom bör det säkerställas att trafiken in till landet är under kontroll, om trafiken inom landets gränser begränsas.

### *Hälsosäkerhetsinstrument*

Ålands landskapsregering anser att coronaintyget inte var av någon större nytta under covid-19-pandemin, utan att det tvärtom ledde till ett bristande förtroende gentemot myndigheterna och ökade vaccinationsmotståndet. Universitetssjukhuset i Kuopio konstaterar att det inte bör vara tillåtet att frivilligt införa ett hälsosäkerhetsinstrument exempelvis för att trygga en näringsverksamhet, utan näringsverksamheten bör tryggas med andra metoder, till exempel genom att begränsa verksamheten, endast i nödfall när detta anses vara av stor nytta.

Birkalands välfärdsområde anser att konceptet i sig är bra och att det bör övervägas om det i fortsättningen kunde ingå i lagen på något sätt. Suomen Työterveyshoitajaliitto ry – Finlands Företagshälsovårdareförbund rf konstaterar att en gemensam vaccinationsdatabas, där även genomgången covid-19 registreras, kunde fungera som ett hälsosäkerhetsinstrument.

Hämeenlinnan Valta Kuuluu Kansalle ry menar att ett vaccinationspass eller uppgifter om vaccination som inkluderas i de elektroniska identifikationsuppgifterna, eller vilken som helst inskränkning av rättigheter på grundval av vaccinationsstatus, endast kan komma i fråga i en totalitär stat. Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf understöder inte förslaget att permanenta bestämmelser om ett allmänt hälsosäkerhetsinstrument fogas till lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt förbundet bör man i första hand använda andra metoder, såsom rekommendationer och anvisningar av experter, när dessa anses vara av stor nytta. Suomen Terveysjärjestö STJ ry motsätter sig införandet av vaccinationspass.

### *Sammankomster och privata tillställningar*

Enligt social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad bör bestämmelserna om sammankomster i lagen om smittsamma sjukdomar ses över på nytt så att de i fortsättningen omfattar alla typer av sammankomster, även till exempel religiösa möten. Enligt Ålands landskapsregering behövs det ingen lagstiftning som begränsar sammankomster och privata tillställningar, utan en rekommendation om att undvika kontakter är tillräckligt.

## **11. Enskild näringsverksamhet**

Enligt Finlands Näringsliv ska möjligheten att begränsa enskild näringsverksamhet vara en metod som används i sista hand, och restriktionerna ska alltid vara riskbaserade. Enligt organisationen innebär kravet på proportionalitet att restriktioner på samma nivå ska tillämpas överallt på verksamhet med samma risknivå, och restriktionerna ska träda i kraft samtidigt och även avskaffas samtidigt, när det inte längre finns grunder till att hålla dem i kraft. Finlands Näringsliv anser det vara viktigt att det finns tillräckligt många restriktionsalternativ att välja mellan, så att lagstiftningen gör det möjligt att införa en restriktion som sannolikt orsakar minst skada och det finns fler alternativ att välja mellan än att antingen tillåta en verksamhet eller tillställning eller helt förbjuda den. Även Finsk Handel rf och Finlands Dagligvaruhandel rf konstaterar i sitt gemensamma yttrande att begränsning av enskild näringsverksamhet ska vara en metod som används i sista hand och i alla situationer med beaktande av verksamhetens riskbaserade karaktär, principen om minsta skada och ersättningen för kostnader som orsakas av de restriktioner som införs.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT påpekar att det i samband med reformen av lagen om smittsamma sjukdomar ska beaktas att till den del det i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs om

skyldigheter för arbetsgivarna måste lagstiftningen också göra det möjligt för arbetsgivarna att fullgöra skyldigheterna i fråga. Organisationen anser att arbetsgivaren i en pandemisituation eller någon annan allvarlig situation där en smittsam sjukdom hotar att sprida sig bör ha rätt att tillfälligt avvika från de personaldimensioneringar som fastställs i lagstiftningen.

Inrikesministeriet anser att det i lagen bör föreskrivas om en skyldighet för den som anordnar en tillställning att göra upp en plan på hur spridningen av en smittsam sjukdom kan förhindras i en pandemisituation. Inrikesministeriet framhåller att om statsrådet exempelvis kan fastställa hur många personer som under en tillställning får exponeras för varandra och den som anordnar tillställningen fastställer vilka skyddsåtgärder som kan vidtas, blir det möjligt att anordna offentliga tillställningar även under en pandemi. Då bör planerna enligt inrikesministeriet behandlas av en myndighet som arbetar med att bekämpa smittsamma sjukdomar, och myndigheten bör vid behov kunna förbjuda en offentlig tillställning som inte uppfyller kriterierna för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom. Servicefacket PAM rf understöder i hög grad förslaget att i lag närmare föreskriva också om verksamheter som faller utanför eventuella restriktioner och om möjligheter att i stället för nedstängningar begränsa antalet deltagare.

Arbets- och näringsministeriet anser att det finns skäl att till lagstiftningen om smittsamma sjukdomar foga bestämmelser om begränsning av enskild näringsverksamhet, om detta är nödvändigt för att förhindra spridningen av en farlig smittsam sjukdom. Bestämmelserna bör enligt ministeriet kunna tillämpas flexibelt, men samtidigt vara tillräckligt noggrant avgränsade och tydliga, vara förutsebara och möjliga att införa i rätt tid samt vara proportionerliga och nödvändiga. Ministeriet konstaterar att bestämmelserna bör kunna tillämpas både i mindre lokala eller regionala epidemisituationer och i storskaliga epidemier som omfattar hela landet eller hela världen. Enligt ministeriet bör det också föreskrivas om hur förluster som orsakas av restriktioner ska ersättas. Arbets- och näringsministeriet anser att bestämmelserna bör omfatta all sådan näringsverksamhet som kan förväntas vara förknippad med situationer som bidrar till att en epidemi kan börja accelerera.

Föreningen LiveFIN ry anser att den gällande lagen om smittsamma sjukdomar behandlar olika näringsidkare ojämnt. Enligt föreningen bör 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar uppdateras i sin helhet så att tillräckligt med tid reserveras för beredningen av ändringen och ändringen bereds i samråd med experter på offentliga tillställningar. Kulttuuri- ja taidealan keskusjärjestö KULTA ry anser att kultur- och konstsektorn i den gällande lagstiftningen inte behandlas som en näring och yrkeskategori som omfattas av näringsfrihet. Föreningen betonar att om kultur- och konstverksamheten av vägande skäl begränsas på ett sätt som kan påvisas vara effektivt med tanke på en smittsam sjukdom, ska ändamålsenliga ersättningar också betalas för detta.

## 12. Arbetstagarnas ställning

Akava betonar i sitt yttrande att i restriktionssituationer bedöms åtgärderna främst ur kundernas, patienternas och elevernas perspektiv, medan arbetstagarnas situation inte har beskrivits i någon större detalj i lagen om smittsamma sjukdomar. I den gällande lagen om smittsamma sjukdomar har man enligt Akava inte heller i någon större utsträckning tagit ställning till de arbetsrättsliga konsekvenser som följer av en nedstängning, och dessa frågor bör enligt Akava bedömas i den fortsatta beredningen. Även Finlands Näringsliv konstaterar att man i lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bör bedöma hur behövliga de bestämmelser som gäller arbete och arbetstagare i allmänhet är som en del av helheten i fråga om bekämpningen av smittsamma sjukdomar. I fortsättningen bör



man enligt Finlands Näringsliv också analysera vilka konsekvenser eventuella restriktioner får för arbetsgivarna och arbetstagarna.

Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL konstaterar att det i fortsättningen i lagen om smittsamma sjukdomar bör beaktas hur myndigheternas beslut om bekämpningsåtgärder påverkar arbetstagarna och arbetsgivarna. Enligt JHL behöver det också föreskrivas om hur skyddsåtgärder ska utsträckas till att gälla även kunderna. JHL anser att arbetstagarnas säkerhet i arbetet under covid-19-pandemin skulle ha kunnat förbättras om arbetsplatserna hade kunnat införa bland annat tvång att använda munskydd i sina lokaler i stället för att endast kunna rekommendera användning av munskydd och hoppas att kunderna följer rekommendationen. I reformen av lagen om smittsamma sjukdomar behöver man enligt JHL beakta vikten av att trygga arbetstagarnas försörjning i situationer där myndigheternas restriktioner leder till att barnets daghem eller skola stängs och föräldern inte kan arbeta på distans. I syfte att förbättra arbetstagarnas säkerhet i arbetet behöver det enligt JHL fastställas i lagstiftningen om smittsamma sjukdomar att skyddsåtgärder och förebyggande åtgärder är de metoder som i första hand ska tillämpas för att skydda arbetstagarna från smittsamma sjukdomar.

Tammerfors stad anser att man i samband med reformen av lagen om smittsamma sjukdomar bör bedöma om det även behöver föreskrivas om arbetsrättsliga påföljder överlag i samband med eventuella restriktioner, eller om den allmänna arbetsrättsliga lagstiftningen är tillräcklig också när det gäller restriktioner i anslutning till bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Servicefacket PAM rf påpekar att man i pandemiberedskapen i framtiden inte bör använda en modell som bygger på utkomstskyddet för arbetslösa som enda stödform under en pandemi, eftersom ansvaret för en kris som drabbar hela samhället då enligt PAM rf övergår på arbetstagarna i slumpmässiga yrkesgrupper. PAM rf anser också att självrisktiden på fem dagar i utkomstskyddet för arbetslösa under en pandemi bör slopas omedelbart, så att de som blir permitterade eller arbetslösa omedelbart får någon form av inkomst. Enligt PAM rf bör lagen om smittsamma sjukdomar också innehålla en mekanism som kompenserar inkomstbortfallet för arbetstagare som arbetar inom branscher som drabbas av omfattande restriktioner. I ett idealläge skulle en sådan mekanism enligt PAM rf fungera så att företagen fortsätter att betala ut löner som normalt och i sin tur söker ersättning för lönekostnaderna exempelvis från statskontoret, som förmedlar stödet i realtid. PAM rf anser det vara nödvändigt att man i samband med lagreformen också föreskriver mer allmänt om de arbetsrättsliga påföljderna.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT anser att den gällande arbetsrättsliga lagstiftningen inte är tillräcklig i situationer där arbetsgivarens verksamhet begränsas genom myndighetsbeslut som grundar sig på lagen om smittsamma sjukdomar. Organisationen föreslår att arbetsgivarna bör få full ersättning för de kostnader som orsakas av restriktioner som berör arbetsgivarens verksamhet och som bygger på myndighetsbeslut. Suomen Fysioterapeutit ry konstaterar att den allmänna arbetsrättsliga lagstiftningen för närvarande inte är tillräcklig eller ändamålsenlig med tanke på de snabba restriktioner som är typiska när det gäller smittsamma sjukdomar. Enligt föreningen är det orimligt att företagen exempelvis ska vara skyldiga att betala ut löner i en situation där affärsverksamheten avbryts utan förvarning. Även Suomen Kuntoutusyrittäjät ry för i sitt yttrande fram att den allmänna arbetsrättsliga lagstiftningen enligt rehabiliteringsföretagarnas erfarenhet huvudsakligen har varit otillräcklig och inte erbjudit effektiva lösningar under undantagsförhållanden i samband med en pandemi. En tydlig arbetsrättslig lagstiftning är enligt Suomen Kuntoutusyrittäjät ry synnerligen önskvärd med tanke på såväl arbetstagarna som arbetsgivarna.

Enligt Företagarna i Finland rf gäller det att i samband med lagstiftningen om smittsamma sjukdomar utifrån erfarenheterna från covid-19-pandemin även bedöma hur väl den arbets- och socialrättsliga lagstiftningen fungerar i en pandemisituation samt hur lagstiftningen behöver ändras. Företagarna i Finland rf anser att det på förhand borde tas fram en mekanism för pandemisationer som gör det möjligt att snabbt och flexibelt börja tillämpa de ändringar i arbetslagstiftningen som gjordes under covid-19-pandemin (förkortad tidsfrist för meddelande om permittering, samarbetsförhandlingarnas varaktighet, permittering av visstidsanställda, hävning av arbetsavtal av produktionsmässiga eller ekonomiska orsaker) samt andra behövliga ändringar i arbetslagstiftningen. Bestämmelserna borde enligt Företagarna i Finland rf kunna tillämpas oberoende av bransch, även i det fall att ett kollektivavtal innehåller längre permitterings- eller förhandlingstider och detta således förutsätter att lagstiftningen ändras.

Arbets- och näringsministeriet lyfter fram att det i pandemisationer är möjligt att ett stort antal anställda insjuknar samtidigt, vilket kan leda till en plötslig, allvarlig brist på arbetskraft. I krissituationer är det med vissa begränsningar möjligt att med stöd av beredskapslagen avvika från paragraferna i arbetstidslagen och semesterlagen. Även om beredskapslagen inte tillämpas är det möjligt att det inom vissa branscher eller regioner eller på vissa arbetsplatser uppstår en brist på arbetskraft på grund av en pandemi. Av dessa orsaker bör man enligt arbets- och näringsministeriet överväga om substanslagarna, såsom arbetsavtalslagen, arbetstidslagen och semesterlagen, borde innehålla specialbestämmelser om sådana och andra eventuella exceptionella situationer.

### 13. Delgivning av beslut

När det gäller delgivning av restriktioner som berör enskild näringsverksamhet konstaterar Finlands Näringsliv att denna information i fortsättningen bör ges ut så att den är lättare att hitta, om möjligt samlad på ett enda ställe, särskilt om offentlig delgivning används som delgivningssätt. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT understöder förslaget att behovet av speciallagstiftning som gäller delgivning av beslut ska bedömas i samband med reformen av lagen om smittsamma sjukdomar. Bestämmelserna om delgivning ska enligt Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT ses över med beaktande av användningen av personalresurser så att de tillgängliga resurserna i krissituationer kan riktas till klient- och patientarbetet i stället för till förvaltningen. Social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad framhåller i sitt yttrande att även en person som är utbildad för en annan uppgift ska kunna delge ett isolerings- och karantänbeslut på grundval av ett allmänt beslut eller allmänna anvisningar som utfärdats av den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar.

Enligt Västra Nylands välfärdsområde bör det föreskrivas tydligare om delgivningen av beslut enligt lagen om smittsamma sjukdomar så att besluten i första hand kan delges på ett annat sätt än genom ett egentligt beslutsdokument eller genom personlig, muntlig delgivning av en smittskyddsläkare. Enligt Vanda och Kervo välfärdsområde gäller det att bedöma om det finns ett behov av undantagsbestämmelser om förfarandet för delgivning av karantän- och isoleringsbeslut.

Justitieministeriet konstaterar att om ärendets natur så kräver kan det i lag föreskrivas att ett beslut ska vara verkställbart genast, det vill säga utan att ha vunnit laga kraft. Även med tanke på beslutets verkställbarhet är det enligt justitieministeriet ändå av betydelse att den berörda parten har blivit informerad om beslutets faktiska innehåll. Trots att besvärstiden börjar löpa från delgivningen av ett skriftligt beslut kan beslutets rättsverkningar inträda redan tidigare. Justitieministeriet betonar att det att någon informeras om ett beslut inte ersätter egentlig delgivning. I en situation där man önskar

effektivisera delgivningen har informerandet emellertid enligt justitieministeriet stor betydelse vid sidan av egentlig delgivning.

Justitieministeriet påpekar i sitt yttrande att det i förvaltningslagen föreskrivs om flera olika delgivningssätt i syfte att möjliggöra delgivning i alla situationer (FL, 59–63 §). I promemorian konstateras det att personer som försatts i karantän inte kan hämta det beslut som gäller dem på posten. I dessa fall kan man enligt justitieministeriet använda sig av mellanhandsdelgivning, fullmakt, mottagningsbevis och elektronisk delgivning, om den berörda parten har gett sitt samtycke till detta<sup>7</sup>.

#### 14. Personal som deltar i bekämpningen av smittsamma sjukdomar

I flera yttranden framhölls det att begreppet personal som deltar i bekämpningen av smittsamma sjukdomar bör definieras närmare i lag. Till exempel Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL anser att en mer exakt definition av vilka yrkesgrupper som deltar i bekämpningen av smittsamma sjukdom skulle skapa klarhet situationen, och framför allt i fördelningen av personalresurser.

HUS konstaterar i sitt yttrande att det står klart att de läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar inte själva kan utföra det arbete som anknyter till smittsamma sjukdomar och bekämpningen av dem, utan de behöver assisteras av både vårdpersonal och sekreterare, som bör ha möjlighet att behandla uppgifter som gäller smittsamma sjukdomar och bekämpningen av dem, överföra information och ge anvisningar till smittade och exponerade personer. HUS konstaterar i sitt yttrande att det som i lag föreskrivs om läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i fortsättningen bör gälla även den enhet för smittsamma sjukdomar som lyder under den ansvariga läkaren samt dess övriga personal. Mellersta Finlands välfärdsområde poängterar att välfärdsområdena bör ha en mångprofessionell infektionsbekämpningsenhet till stöd för de läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Aktörerna vid enheten bör enligt Mellersta Finlands välfärdsområde ha tillräckliga rättigheter att få och delge information för att kunna bekämpa smittsamma sjukdomar. Även Egentliga Tavastlands välfärdsområde understöder förslaget att det i välfärdsområdet bör finnas en mångprofessionell infektionsbekämpningsenhet med tillräckligt många läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar, och utöver dem även skötare som är insatta i smittsamma sjukdomar, hygienskötare och vid behov också smittspårare.

Universitetssjukhuset i Kuopio anser att det blir lättare för välfärdsområdena att organisera arbetet och utnyttja resurserna bättre om en separat enhet för infektioner och smittsamma sjukdomar grundas för välfärdsområdena, och en sådan enhet skulle också säkerställa enhetligare anvisningar och förfaranden. I första hand skulle denna separata enhet enligt universitetssjukhuset ändå gynna förvaltningen och ledningen. I den nuvarande strukturen finns det enligt universitetssjukhusets yttrande alltför många chefer på olika nivåer, och åtminstone i en pandemisituation finns det

---

<sup>7</sup> SHM:s kommentar: I en situation där en person har försatts i isolering är det svårt att verkställa mellanhandsdelgivning eller använda sig av fullmakter eller mottagningsbevis utan att den som hämtar beslutet i stället för den isolerade eller den som lämnar beslutet till den isolerade exponeras för den smittsamma sjukdomen i fråga. Elektronisk delgivning skulle fungera, men det förutsätter att den berörda parten har gett sitt samtycke till detta, och alla vill inte samtycka till ett sådant förfarande.

enligt sjukhuset inte tid för att vänta på verksamhetstillstånd från flera olika nivåer. Även Österbotens välfärdsområde konstaterar i sitt yttrande att den förvaltningsstruktur som ansvarar för smittsamma sjukdomar måste fungera effektivare för att åtgärderna för att bekämpa smittsamma sjukdomar ska löpa smidigare.

Inrikesministeriet lyfter i sitt yttrande fram att det också behövs annan kompetens än medicinsk kompetens i arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar, till exempel kännedom om säkerhetsarrangemangen vid offentliga tillställningar och byggnadstekniskt kunnande om exempelvis ventilationssystem i byggnader. Enligt inrikesministeriet är det ändamålsenligast att bekämpningsåtgärderna planeras med en större sammansättning och med stöd av alla relevanta myndigheter, vilket möjliggör ett bättre kunskapsunderlag för den ansvariga myndigheten när denna ska fatta beslut om bekämpningsåtgärder.

## 15. Tillsyn över bekämpningsarbetet

Regionförvaltningsverken anser det vara viktigt att det i lagen om smittsamma sjukdomar anges så detaljerat som möjligt vilken myndighet (t.ex. polisen, livsmedelsmyndigheten, hälsoskyddsmyndigheten osv.) som övervakar en viss del av det egentliga arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar, och med vilka åtgärder och befogenheter de arbetar. Alternativt kunde man enligt regionförvaltningsverken bedöma huruvida det redan från utgångsläget i lag bör fastställas specifika uppgifter och tillräckliga befogenheter för myndigheterna så att de kan övervaka bekämpningsarbetet också utan att en läkare eller ansvarig tjänsteinnehavare begär det. Det finns också skäl att i lag precisera de inbördes förhållandena mellan välfärdsområdenas egenkontroll och regionförvaltningsverkens tillsyn. Regionförvaltningsverken betonar att det är viktigt att samordna de olika myndigheternas verksamhet och befogenheter för att undvika sinsemellan motstridiga tillsynsbestämmelser.

Jord- och skogsbruksministeriet anser det vara viktigt att man i reformen av lagen om smittsamma sjukdomar med stöd av hälsoskyddslagen (763/1994) och livsmedelslagen (297/2021) överväger vilken roll de behöriga myndigheterna ska ha i arbetet med att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar och framför allt i genomförandet av tillsynen över bekämpningsåtgärder. Jord- och skogsbruksministeriet understöder samarbete mellan olika myndigheter, framför allt med beaktande av att exempelvis restaurangerna och skolorna omfattas av regelbunden tillsyn. Enligt ministeriet är det emellertid viktigt att det föreskrivs tydligt om de olika myndigheternas befogenheter. Om till exempel livsmedelstillsynsmyndigheten ges rätt att utöva tillsyn över efterlevnaden av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar är det enligt jord- och skogsbruksministeriet också viktigt att det föreskrivs om vem som ska ingripa i eventuella missförhållanden i efterlevnaden av lagstiftningen som livsmedelstillsynsmyndigheten observerar och med vilka metoder. Även Valvira lyfter i sitt yttrande fram att man i reformen av lagen om smittsamma sjukdomar med stöd av hälsoskyddslagen (763/1994) och livsmedelslagen (297/2021) bör överväga vilken roll de behöriga myndigheterna ska ha i arbetet med att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar och framför allt i genomförandet av tillsynen över bekämpningsåtgärder. Valvira anser att de myndigheter som utövar tillsyn över efterlevnaden av hälsoskyddslagen på grundval av sin utbildning och expertis lämpar sig utmärkt också för uppgifter i anslutning till tillsynen över efterlevnaden av lagen om smittsamma sjukdomar.

Enligt Valvira skulle det vara ändamålsenligt att analysera behörighetsfördelningen mellan regionförvaltningsverken och Valvira (inkl. tillsynsroller, tillsynsobjekt, tillsynsmetoder och påföljder) samt förhållandet mellan välfärdsområdena och deras roll i tillsynen, inklusive egenkontrollen, och göra eventuella behövliga ändringar i lagstiftningen. Vidare finns det enligt Valvira skäl att bedöma och eventuellt precisera dels förhållandet mellan välfärdsområdenas egenkontroll och den tillsyn som utövas av regionförvaltningsverken, dels tillsynens innehåll. Enligt Arbetshälsoinstitutets yttrande bör bestämmelserna om behörighetsfördelningen och myndighetssamarbetet i tillsynen över bekämpningsarbetet preciseras. Arbetshälsoinstitutet anser också att tillsynsmyndigheterna i lagen om smittsamma sjukdomar ska ges tillräckliga befogenheter att utföra dessa uppgifter.

## 16. Bestämmelser om handräckning

Enligt försvarsministeriet bör bestämmelserna om handräckning i lagen om smittsamma sjukdomar preciseras och förutsättningarna för handräckning förtydligas, till exempel Försvarsmaktens möjlighet att lämna staden handräckning. Försvarsministeriet föreslår att man i den fortsatta beredningen ska bedöma närmare bland annat vilken myndighet som med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar kan begära handräckning från Försvarsmakten, vilken typ av handräckning som kan begäras med stöd av lagen (material, personal, experthjälp), vem begäran om handräckning ska riktas till, vilken aktör som fattar beslut om handräckningen (försvarsministeriet eller huvudstaben) och vilka frågor som ska beaktas i den skriftliga begäran om handräckning (starttid, längd, mängd, art). Dessutom är det enligt försvarsministeriet ändamålsenligt att för tydlighetens skull i lagen om smittsamma sjukdomar föreskriva om de avgifter som ska tas ut för de kostnader som orsakas av handräckningen.

Inrikesministeriet anser att det i lagen om smittsamma sjukdomar bör preciseras vad som avses med handräckning och vad som ska betraktas som handräckning. Upprätthållande av den allmänna ordningen och säkerheten betraktas till exempel inte som handräckning, utan det hör till polisens lagstadgade uppgifter. När det gäller handräckning betonar inrikesministeriet att de myndigheter som arbetar med att bekämpa smittsamma sjukdomar bör ges tillräckliga befogenheter och resurser för att kunna utföra sina lagstadgade uppgifter. Inrikesministeriet understöder idén om att det bör föreskrivas tydligt om den handräckning som kan lämnas till myndigheter som arbetar med att bekämpa smittsamma sjukdomar och om den avgift som eventuellt ska tas ut för detta. Enligt inrikesministeriet finns det också skäl att tydligare och enhetligare föreskriva om vilka befogenheter de myndigheter som lämnar handräckning de facto har.

Livsmedelsverket betonar att hur snabbt myndigheterna besvarar begäranden om handräckning beror på respektive myndighets eget resursläge. Enligt Livsmedelsverket har de myndigheter som är behöriga med stöd av livsmedelslagen (297/2021) en tydlig roll i arbetet med att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar och framför allt i genomförandet av tillsynen över bekämpningsåtgärder. De olika myndigheternas resurser enligt livsmedelslagen har motiverats noggrant och beräknats så att de ska täcka endast den tillsyn som avses i livsmedelslagen. Alternativet att de myndigheter som anges i livsmedelslagen systematiskt och kontinuerligt ska utföra uppgifterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar är enligt Livsmedelsverket ingen hållbar lösning.



## 17. Pandemilagstiftning

I fråga om pandemilagstiftningen var remissinstanserna så gott som eniga: det ansågs inte finnas något behov av en separat pandemilag, utan det alternativ som vann mest understöd med avseende på såväl lagens tillämplighet som dess användbarhet var att bestämmelserna om pandemier ska ingå i lagen om smittsamma sjukdomar.

Egentliga Tavastlands välfärdsområde anser att ett bättre alternativ än en separat pandemilag skulle vara att särskilda pandemiparagrafer fogas till lagen om smittsamma sjukdomar, och att dessa endast ska föreskriva om befogenheter som kan utövas i en pandemisituation. Mellersta Finlands välfärdsområde understöder idén om att ett separat kapitel om de åtgärder och den lagstiftning som ska tillämpas under en pandemi ska fogas till lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt Mellersta Finlands välfärdsområde bör det i pandemikapitlet tydligt fastställas var besluten ska fattas och vem som ansvarar för dem. Jord- och skogsbruksministeriet samt Ålands landskapsregering anser att ett separat pandemikapitel bör fogas till lagen om smittsamma sjukdomar. Av de förslag som presenteras i promemorian anser regionförvaltningsverken, Livsmedelsverket, FFC rf, STTK rf, Super, Arbetshälsoinstitutet samt Vanda och Kervo välfärdsområde att det bästa alternativet vore att ett separat pandemikapitel tas in i lagen om smittsamma sjukdomar.

Enligt universitetssjukhuset i Kuopio bör bestämmelser om pandemier fogas till lagen om smittsamma sjukdomar eller så bör en separat pandemilag stiftas, men bestämmelserna om pandemier bör inte i sin helhet fogas till beredskapslagen, eftersom det enligt universitetssjukhuset är möjligt att utlysa en pandemi också utan undantagsförhållanden. Finlands Näringsliv anser att bestämmelser om pandemier ska finnas både i beredskapslagen och, när det gäller normala förhållanden, i lagen om smittsamma sjukdomar eller i en separat pandemilag.

Justitieministeriet lyfter i sitt yttrande fram att man i valet av olika lagstiftningsalternativ bör fästa särskild vikt också vid att bestämmelserna är tydliga och ändamålsenliga. Justitieministeriet påpekar att ett krisläge i sig innefattar en utmanande situation i fråga om lagtillämpning, och därför bör man sträva efter att i lagstiftningen skapa en så tydlig situation som möjligt när det gäller tillämpningen av olika lagar under en kris och att undvika överlappningar eller oklarheter om vilken lag som kan tillämpas i respektive situation. De egentliga befogenheterna under undantagsförhållanden bör enligt justitieministeriet även i fortsättningen koncentreras till beredskapslagen.

## 18. Internationell rätt

Enligt THL bör den roll som samarbetsområdenas beredskapscenter och välfärdsområdena har i genomförandet av rapporteringsskyldigheten enligt EU:s CBHT-förordning förtydligas i samband med reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar.

Suomen Terveysjärjestö STJ ry konstaterar i sitt yttrande att WHO:s strävan efter att få beslutanderätt över nationalstaterna måste förhindras och att Finland vid behov bör lösgöra sig från WHO. Organisationen betonar att beslutet om att låta vaccinera befolkningen under inga omständigheter får överlåtas till parter utanför Finland. Vapaa ammattiliitto VALO ry anser att det är viktigt att i fråga om lagen om smittsamma sjukdomar betona det medicinska områdets betydelse. Enligt föreningen

kan exempelvis WHO, som inte är föremål för parlamentarisk kontroll eller ens närmelsevis tillräcklig utomstående bedömning, i framtiden inte få avgöra fritt vad som ska betraktas som en pandemi i respektive situation.

Itä-Uudenmaan Seudun Vapauden Liitto ry påpekar att promemorian om hur lagstiftningen om smittsamma sjukdomar behöver utvecklas ger vid handen att man vill överföra beslutanderätt som gäller folkhälsan från Finland till EU och till Världshälsoorganisationen (WHO). Även Pelastetaan Suomen Lapset ry anser att det är berättigat att betrakta den promemoria som varit på remiss som en plan på att harmonisera den finska lagen om smittsamma sjukdomar med WHO:s pågående statskupsprojekt. Enligt Pelastetaan Suomen Lapset ry bör Finland inte godkänna WHO:s pandemikonvention eller ändringarna i det internationella hälsoreglementet, eftersom det skulle innebära att Finland godkänner att landets suveränitet överlämnas till WHO. Föreningen anser vidare att Finland inte bör anpassa sin lagstiftning i enlighet med de ovannämnda konventionerna. De facto anser föreningen att Finland vid behov bör utträda ur WHO. Smittsamma sjukdomar och den lagstiftning som gäller smittsamma sjukdomar får enligt föreningen inte utnyttjas för att kränka människors eller staters suveränitet, rättigheter eller friheter. Enligt Hämeenlinnan Valta Kuuluu Kansalle ry bör Finland behålla sin självständighet och bestämmanderätt innanför sina egna gränser i hanteringen av framtida smittsamma sjukdomar och pandemier samt följa Nürnbergkonventionen och principerna för Helsingforsdeklarationen. Enligt föreningens yttrande får ingen beslutanderätt överlämnas till WHO. Föreningen anser att Finland bör lösgöra sig från alla internationella konventioner som strävar efter att påverka medborgarnas beslutanderätt i frågor som gäller deras hälsotillstånd och fysiska integritet.

## 19. Andra frågor som lyfts fram i remissvaren

Fimea anser att man i fortsättningen borde bedöma i vilka avseenden lagstiftningen behöver ändras när det gäller överlåtelser av läkemedel mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården. Enligt Fimea visade covid-19-pandemin att förfarandena för överlåtelse av läkemedel från en aktör till en annan inom hälso- och sjukvården behöver förtydligas i lagstiftningen. Det kan enligt Fimea handla om att organisera läkemedelsbehandlingen till exempel när det gäller distributionen av vaccin. Fimea fäster vikt vid att man utöver vaccinationsfrågor även i övrigt bör förtydliga och precisera de rättigheter, ansvar och skyldigheter som anknyter till uppföljningen och rapporteringen av distributionen, användningen och svinnet i fråga om läkemedelspreparat som är avsedda för behandling och förebyggande av smittsamma sjukdomar.

I 74 § 1 mom. 1 punkten i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs det om situationer där användningen av ett läkemedelspreparat är tillåten utan försäljningstillstånd. Enligt Fimea är såväl bestämmelsens innebörd som dess praktiska genomförande oklara. Lagstiftningen bör enligt Fimea förtydligas också med avseende på ibruktagandet av säkerhetsupplag när det gäller läkemedel och medicintekniska produkter i krissituationer, inklusive pandemisituationer som gäller smittsamma sjukdomar. Fimea anser att befogenheterna i fråga om beslutsfattandet bör förtydligas, liksom även särskilt hur läkemedel ska distribueras från säkerhetsupplagen till hälso- och sjukvården och till öppenvården. Enligt Fimeas uppfattning bör det också föreskrivas närmare om vilken aktör som kan upphandla läkemedel och medicintekniska produkter på nationell nivå och vilken aktör som bör ansvara för upphandlingen av läkemedel och medicintekniska produkter i krissituationer. Fimea understöder förslaget att Fimea till THL ska anmäla smittfall som förmedlas via SOHO-transplantat och som Fimea har blivit informerad om via SARE-anmälningsförfarandet. Lääketeollisuus ry anser att

det i pandemisituationer vore önskvärt att social- och hälsovårdsministeriet, THL, Försörjningsberedskapscentralen och andra myndigheter i god tid inleder diskussioner med läkemedels- och vaccintillverkare samt varuleverantörer. Lääketeollisuus ry framhåller i sitt yttrande att ett avskaffande av klassificeringen allmänfarlig smittsam sjukdom kan leda till att pandemipreparaten börjar levereras på kommersiell basis och därmed måste betalas av dem som får läkemedlen. Om klassificeringen avskaffas bör man enligt Lääketeollisuus ry beakta de produkter som samlats i upplagen på grund av pandemin och hur en ändring av klassificeringen påverkar leveransrutterna och därmed tillgången på preparat.

HUS anser det vara viktigt att man i reformen av lagen om smittsamma sjukdomar inte endast fokuserar på att korrigera de brister i lagen som uppdagades under covid-19-pandemin utan också fäster vikt vid att säkerställa verksamhetsförutsättningarna under normala förhållanden. Särskilt viktigt är detta enligt HUS när det gäller att förebygga spridningen av resistenta mikrober och informationsutbytet i anslutning till detta.

Enligt Västra Nylands välfärdsområde är man medveten om att det finns luckor i genomförandet av arbetsplatsutredningar när det gäller tuberkulos i andningsorganen bland annat inom social- och hälsovården och inom småbarnspedagogiken. En möjlig orsak till att undersökningarnas täckningsgrad är sämre än vad som eftersträvats är enligt Västra Nylands välfärdsområde det att ansvarsfördelningen är otydlig. Välfärdsområdet anser att man i arbetsplatsutredningar enligt 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar bör precisera om det till exempel i verksamhet i form av köpta tjänster är den som anordnar eller den som producerar tjänsten som ska kräva en utredning. Även THL lyfter i sitt yttrande fram olika problem i anslutning till 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar. En sådan utredning som avses i 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska enligt paragrafen krävas innan anställningsförhållandet inleds. THL poängterar att företagshälsovården i praktiken inte kan utnyttjas i utarbetandet av utredningen, eftersom arbetstagaren inte har rätt att anlita företagshälsovårdens tjänster förrän arbetet inletts och arbetsgivaren inte får FPA-ersättning för tjänsterna. Företagshälsovården skulle ändå enligt THL vara den naturligaste platsen för en sådan hälsokontroll. Vidare påpekar THL att det i 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar definieras noggrant vad som kan anses vara en grundad anledning att misstänka att en person lider av tuberkulos i andningsorganen. En grundad anledning enligt bestämmelsen är långvarig eller återkommande vistelse i ett land där tuberkulos är en allmän sjukdom eller någon annan särskild exponering för tuberkulos. Enligt THL borde paragrafen ändras så att också typiska symtom på tuberkulos kan utgöra en sådan grundad anledning.

Inrikesministeriet poängterar i sitt yttrande att en aspekt som inrikesministeriet i flera etapper har lyft fram i samband med att lagen om smittsamma sjukdomar har ändrats saknas i promemorian, nämligen att transportföretagen skulle kunna delta i kontrollen av negativa testintyg. Enligt inrikesministeriet finns det skäl att utreda om det är möjligt att förplikta transportföretag till att granska innehåll i obligatoriska dokument som beskriver inresande personers hälsotillstånd och som införts i syfte att bekämpa hot om en allvarlig smittsam sjukdom, såsom coronapass. Granskningsskyldigheten behöver enligt inrikesministeriet inte betyda att personer förhindras att stiga ombord på trafikmedlet och därmed indirekt förhindras att komma till Finland. Transportföretaget skulle kunna rapportera om passagerarnas status till hälsomyndigheterna, varvid hälso- och sjukvårdens resurser kunde inriktas på åtgärder som kräver sådan yrkeskunskap som hälso- och sjukvårdspersonalen har i stället för på granskning av intyg. En åtminstone delvis likadan effekt som frigör myndigheternas resurser kunde åstadkommas genom att inresande personer förpliktas att själva på för-

hand rapportera om sitt eget hälsotillstånd exempelvis med hjälp av en mobilapplikation. Enligt inrikesministeriets uppfattning förpliktade många EU-medlemsstater under pandemin inresande personer att på förhand lämna uppgifter om sin ankomst till landet och om sitt hälsotillstånd.

Enligt Suomen Terveysjärjestö STJ ry bör 52 § i lagen om smittsamma sjukdomar ändras så att en yrkesutbildad person i fortsättningen är skyldig att anmäla misstänkta och konstaterade biverkningar av en vaccination till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet.

THL föreslår att lagen om smittsamma sjukdomar bör innehålla bestämmelser om avloppsvattenkontroll i fråga om infektionssjukdomar och folkhälsoparametrar. Behovet av att inkludera avloppsvattenkontrollen i den nationella lagstiftningen härrör också från EU-rätten.<sup>8</sup>

Arbetshälsoinstitutet betonar att dess samarbete med THL, social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken är av central betydelse. Under pandemier behöver Arbetshälsoinstitutet särskilt information om hur smittfall sprids inom olika branscher och yrkesgrupper samt aktuell information om vilka föreskrifter och rekommendationer som gäller för arbetsplatserna. Informationen behövs för att Arbetshälsoinstitutet ska kunna vägleda arbetsplatserna till att agera på ett säkert sätt.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT anser det vara mycket viktigt att lagstiftningen möjliggör en ändamålsenlig användning av personalresurser. Enligt organisationen råder det brist på personal inom social- och hälsovården, och detta måste beaktas i lagberedningen så att arbetsgivarna kan fullgöra sina skyldigheter enligt lagstiftningen även i en utmanande verksamhetsmiljö.

Universitetssjukhuset i Kuopio poängterar att lagtexten ska vara övergripande, entydig och tydlig. Tillfälliga ändringar borde kunna föreskrivas på förordningsnivå eller genomföras genom föreskrifter eller anvisningar. Enligt universitetssjukhuset i Kuopio bör föreskrifterna ändå vara juridiskt korrekta utan att personer med tjänsteansvar hamnar i en motstridig situation.

Finansministeriet lyfter fram den betydelse som aktörerna inom den tredje sektorn, i synnerhet organisationerna, har i samhället. I den fortsatta beredningen bör man enligt finansministeriet fundera över dessa aktörers roll och huruvida de i tillämpliga delar kunde engageras i verkställandet av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar och i informationen om den, samt i synnerhet i arbetet med att lindra människors psykosociala belastning.

Finsk Handel rf och Finlands Dagligvaruhandel rf anser i sitt yttrande att man i samband med totalreformen bör fästa särskild vikt vid bedömningen av konsekvenserna av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar och samråden med intressentgrupper. Enligt yttrandet bör lagen också beredas på bred bas i olika ministerier, och näringslivet bör engageras på bred front i beredningen.

---

<sup>8</sup> Europeiska kommissionen lämnade den 26 oktober 2022 ett förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om rening av avloppsvatten från tätbebyggelse. Det föreslås att ett nationellt system ska inrättas för uppföljning av avloppsvatten från tätbebyggelse och relevanta folkhälsoparametrar i avloppsvatten.

Turism- och Restaurangförbundet rf konstaterar dessutom i sitt yttrande att det bör göras en omfattande opartisk utredning om social- och hälsovårdsministeriets verksamhet i ledningen av coronapandemin<sup>9</sup>.

## 20. Arbetsgrupp för revidering av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar

Flera remissinstanser var intresserade av att delta i beredningen av reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar. Ålands landskapsregering anser det vara mycket viktigt att Åland har en representant i arbetsgruppen för beredningen av den nya lagstiftningen särskilt med beaktande av att lagstiftningen gäller rättsområden som hör till både Ålands och rikets lagstiftningsbehörighet.

THL understöder förslaget att en arbetsgrupp ska tillsättas för beredningen av reformen av lagen om smittsamma sjukdomar och deltar gärna i arbetsgruppens verksamhet. Även FFC rf, Lääkäripalvelu-rytys ry, Finsk Handel rf och Finlands Dagligvaruhandel rf samt HALI ry uppgav i sina yttranden att de gärna deltar i den planerade arbetsgruppens verksamhet.

Enligt Finlands Näringsliv bör flera representanter för näringslivet utses åtminstone till uppföljnings- och utvärderingsgruppen när det gäller att bedöma den privata hälso- och sjukvården och restriktionsbestämmelserna. Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL anser att även representanter för arbetsmarknadsparterna bör ingå i den arbetsgrupp som tillsätts för reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar för att lyfta fram olika arbetslivsaspekter. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT konstaterar att reformen ska beredas genom samarbete på trepartsbasis. LiveFin ry uppger att föreningen gärna samarbetar med olika aktörer och ministerier för att säkerställa att lagen om smittsamma sjukdomar ändras så att inte de missförhållanden som förekom under covid-19-pandemin upprepas i samband med eventuella framtida pandemier.

Finlands Hälsovårdarförbund rf föreslår att den expertis som de som arbetar med vaccinationer, det vill säga hälsovårdarna, har ska utnyttjas i den arbetsgrupp som tillsätts för reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar. Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf föreslår i sitt yttrande att den spetskompetensenhet som inrättats i Åbo, Infektioner och Mikrobcentret, ska ansvara för beredningen av pandemilagstiftningen.

## 21. Yttranden från privatpersoner

De flesta privatpersoner som lämnade ett yttrande tog inte ställning till innehållet i den promemoria som varit på remiss och lade inte fram nya synpunkter på hur lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bör utvecklas i fortsättningen. Flera yttranden redogjorde främst för hur de åtgärder som vidtogs under covid-19-pandemin upplevdes och hur de påverkade samhället och människorna. I synnerhet bestämmelserna om vaccinationer mot covid-19 och covid-19-intygen (de s.k. coronapassen) väckte

---

<sup>9</sup> SHM:s kommentar: Turism- och Restaurangförbundet rf:s yttrande gällde dessutom huvudsakligen föreningens uppfattningar om hanteringen av covid-19-pandemin och lagstiftningsprocessen. Yttrandet innehöll egentligen inga uppfattningar och åsikter om reformen av lagen om smittsamma sjukdomar, som begäran om yttrandet de facto gällde.



kraftigt motstånd. I majoriteten av yttrandena poängterades det att lagstiftningen om smittsamma sjukdomar inte bör innehålla några som helst bestämmelser om obligatoriska hälsoåtgärder (t.ex. obligatoriska vaccinationer eller hälsokontroller), eftersom dessa upplevdes ingripa kraftigt i individens integritet, som utgör en grundläggande rättighet. Flera motsatte sig också idén att lagstiftningen om smittsamma sjukdomar ska innehålla bestämmelser om någon som helst typ av hälsosäkerhetsinstrument. En del ansåg att lagstiftningen inte bör ändras överhuvudtaget, medan andra tyckte att lagstiftningen om smittsamma sjukdomar bör upphävas i sin helhet. I vissa yttranden poängterades att varken lagen om smittsamma sjukdomar eller någon annan nationell lag bör innehålla några som helst bestämmelser som inskränker på de grundläggande fri- och rättigheterna.

Många privatpersoner uttryckte en oro över att beslutanderätten i frågor som gäller smittsamma sjukdomar håller på att överlåtas till överstatliga aktörer, såsom WHO eller ECDC. Vissa konstaterade också att den nationella lagstiftningen inte bör harmoniseras med EU-lagstiftningen eller med internationell rätt och att Finland bör bevara sin egen beslutanderätt i frågor som rör folkhälsan, smittsamma sjukdomar eller hälso- och sjukvård.