

Asia: VN/17836/2022

Lausuntopyyntö tartuntatautilainsäädäntöön esitettyjä kehitystarpeita koskevasta muistiosta / Social- och hälsovårdsministeriet begär utlåtande om en promemoria om utvecklingsbehoven i fråga om lagstiftningen om smittsamma sjukdomar

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Yleistä

Sosiaali- ja terveysministeriön laaja ja seikkaperäinen muistio tartuntatautilain uudistuksen tarpeista lähtee pääosin Covid-19-pandemian aikaisista laissa todetuista puutteista ja pyrkii löytämään niihin ratkaisuja. Pandemiatilanne on kuitenkin tartuntatautilain soveltamisessa poikkeustilanne, jotka ovat aina myös poikkeuksellisia. Lisäksi Covid-19-torjuntatoimissa ovat korostuneet laajat yhteiskunnan eri toimintoja rajoittavat toimenpiteet sekä maassamme laajimmin kuin koskaan aiemmin toteutetut yksilön vapauksia rajoittavat päätökset. Näin laaja yhteiskunnan toimintoja rajoittava toiminta on ollut tartuntataudin leviämässä poikkeuksellista sekä Suomessa että muissa länsimaissa. Rajoitustoimia on selvästi tarvittu etenkin tehohoidon resurssien ylittymisen uhan vuoksi. Nykyisessä terveydenhuollossa pandemianaikana korostuukin voimakkaasti parantuneet kalliin tehohoidon mahdollisuudet pandeemisten hengitystieinfektioiden hoidossa. Tehohoidon resursseja ei voida kuitenkaan järkevästi mitoittaa mahdollisen pandemian edellyttävälle tasolle ja siten tehohoidon turvaamisen sekä myös rajaamisen pohdinta liittyy keskusteluun pandemian aikaisista toimenpiteistä, joskaan se ei ole suoraan tartuntatautilaissa säädettävää, mutta tartuntatautilain asettamien epidemian rajoittamiseen pyrkivien toimenpiteiden perusteena.

Covid-19-pandemiassa rajoitustoimenpiteillä on ostettu aikaa toimivan rokotteen saamiseen, mikä riskinotto on tällä kertaa onnistunut. Sen avulla pandemian vaikutukset ovat todennäköisimmin jääneet vähäisemmiksi, mutta käytettyjen rajoitustoimien vaikutukset ja tarpeellisuuden arviointi on edelleenkin hyvin vähäistä ja puutteellista. On todennäköistä, että nopeutunut rokotteen kehittäminen uusien tekniikoiden myötä sekä myös Covid-19-pandemian aikana tehostunut rokotetuotanto luovat tarpeen myös tulevien pandemioiden rajaamisen pyrkimykseen ja jonkinlaisten rajoitustoimenpiteiden käyttöön. On mahdollista, että näin toimien tulevan pandemian vaikutuksen väestön terveyteen ja yhteiskunnan toimintaan jäisivät vähäisemmiksi kuin taudin vapaamman etenemisen salliminen. STM:n muistiossa lähtökohtana on pitkälti se, että Covid-19-pandemian

aikana tehdyt väliaikaiset tartuntatautilain säädökset olisivat lähtökohtana tartuntatautilain uudistustyölle. Tässä ajattelussa sivuutetaan tehtyjen päätösten vaikutusten sekä niiden yhteiskunnallisten kustannusten ja haittojen arviointi. Vasta tämän arvioinnin jälkeen, olisi mahdollista pohtia lainsäädännön muutoksia ja samalla myös pohtia, millä kriteereillä ja millaisissa tilanteissa kutakin yksilöön tai yhteiskunnan toimintaan kohdistuvaa rajoitusta olisi perustelua harkita. Myös rajoitustoimenpiteiden, etenkin yhteiskunnan tai tietyn taloudellisen intressin toimintaan, oikeutuksen arviointi myös yhteiskunnan kokonaisuuden toiminnan kannalta eikä ainoastaan tartunnantorjunnan näkökulmasta tulisi kyetä kirjaamaan lakiin.

Pidämme tärkeänä, ettei tartuntatautilain uudistamisessa keskitytä Covid-19-pandemian aikaisten tilanteiden aikana havaittujen puutteiden kirjaamiseen lakiin vaan tartuntatautilakia uudistettaessa myös pandemian ulkopuolisen normaaliajan toiminnan edellytyksiin kiinnitettäisiin huomiota. Erityisen tärkeää tämä olisi resistenttien mikrobien leviämisen ehkäisyn toimenpiteiden ja siihen liittyvän tiedonvaihdon kohdalla. Mikrobilääkeresistenssin yleistyminen on maailmanlaajuisesti tunnistettu uhka, jota on kuvattu hiljaiseksi pandemiaksi. Sen torjunnassa epäonnistuminen vaikuttaa suuresti koko terveydenhuollon toimintaan, tuloksiin, resurssien tarpeeseen ja kustannuksiin.

Esitämme seuraavia seikkoja harkittavaksi tartuntatautilain uudistuksen yhteydessä. Tiedonsaantiin ja jakamiseen sekä tartuntatautilääkärin alaisuudessa toimivan tartuntatautiyksikön roolin selkeyttäminen on kiireellinen ja jo tällä hetkellä säädännön puutteellisuus heikentää merkittävästi toimintaa tarttuvien tautien ja etenkin resistenttien mikrobien leviämisen ehkäisyä. Näiden osalta lain uudistus on kiireellinen eikä se saisi odottaa tartuntatautilain laajempaa uudistusta.

Hoitoon liittyvä Infektio (3 § 2. mom)

Esitetty täsmennys, jossa hoitoon liittyvään infektiioon ei liitetä määritelmää tartuntataudista vaan kyse on hoidon aikana syntyneestä infektiosta vastaan nykyistä toimintamallia ja siten toisi lain määritelmän nykyiselle tasolle. Tämä saattaa kuitenkin edellyttää infektiota ja tartuntataudin määritelmien selventämistä lakitestissä tai sen perusteluissa.

Yleisvaarallinen tartuntatauti

STM:n muistiossa esitetään, että yleisvaarallisen tartuntataudin kriteerejä tulisi tarkastella EU-lainsäädännön sekä kansainvälisten sopimusten kanssa yhteensopivammaksi. Yleisvaarallinen tartuntatauti on laissa nykyisin selkeästi määritelty ja määrittely liittyy suoraan myös perustuslaissa kirjattujen oikeuksien rajoittamiseen. Yleisvaarallisen tartuntataudin määrittely tartuntatautilaissa liittyy siten ensisijassa suomalaiseen muuhun lainsäädäntöön ja se asettaa käytännön terveydenhuollon toimijoille myös toimintavelvoitteita. Nykyiset kriteerit ovat varsin selkeät, eikä niiden osalta ole muutostarvetta nähtävissä. Kansainväliset sopimukset tai WHO:n linjaukset ovat enemmänkin valtioneuvoston toimintaa velvoittavia ja ohjeistavia, mutta ne eivät saisi olla Suomen perustuslaissa määriteltyjen oikeuksien tai terveydenhuollon käytännön toiminnan ohjenuorina ja niissä oin huomioitava niiden yleismaailmallisuus, jossa Suomen oloja ja tilanteita ei välttämättä huomioida. Kansainvälisten sopimusten ja järjestöjen huomioiminen tai ennen kaikkea yleisvaarallisen tartuntataudin laissa määriteltyjen kriteerien selkeydestä luistaminen toisi myös mahdollisuuden tartuntatautilain antamien valtuuksien väärinkäyttöön, myös poliittisin perustein.

Yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi perustellusti epäillyn tartuntataudin tai siihen perustellusti epäillyn sairastumisen määrittely käytännössä toimivaksi on hankalaa ja sellaisen yritys helposti muuttaisi toimintaa ennalta arvaamattomalla tavalla. Tämä voisi vaarantaa toiminnan uuden taudin leviämisen

uhan alkuvaiheessa, jossa toiminta on tärkeintä. Näiden tilanteiden määrittely liittyy suoraan myös yleisvaarallisen tartuntataudin määrittelyyn ja kuvastaa kyseisen määrittelyn lääketieteellisen selkeyden tarvetta.

Viranomaisten tehtävät ja toimintavaltuudet

Voimassa olevassa tartuntatautilaissa on ollut kuntien päättämänä mahdollisuus lähinnä kunnan omien toimintojen kuten koulujen ja päiväkotien sulkemiseen. Tämä heijastaa aiempaa käsitystä siitä, että pandemian aiheuttajan olisi todennäköisemmin influenssavirus. Sen leviämässä väestössä lasten osuus on merkittävä ainakin kausittaisena esiintyvän taudin kohdalla. Muiden rajoitustoimenpiteiden päättäjä ja rooli on nykyisessä tartuntatautilaissa epämääräisempi ja päättäjätaho on korkeammalla, Tämä on näkynyt Covid-19-pandemian aikana erityisesti siten, että lapsiin ja nuoriin on kohdistettu rajoituksia ensin ja voimakkaimmin. Vasta niiden osoittauduttua tehottomiksi on muita rajoitustoimenpiteitä ja Covid-19 kyseessä olleen erityisesti ohjelmalliseen ravintolatoimintaan kohdistuneet rajoitukset, on saatettu voimaan vasta myöhemmin. Näin vaikka lapsiin ja nuoriin kohdistettujen rajoitusten vähäinen teho on ollut tiedossa.

Tartuntatautilakia uudistettaessa olisi tärkeää pohtia, miten yhteiskunnan toimintoja on mahdollista rajoittaa, millaisilla kriteereillä ne rajoitukset tulisi asettaa ja rajoituspäätöksen tekijä tulisi kussakin tilanteessa tunnistaa. Samoin on tärkeää, että kaavailun rajoitustoimenpiteen vaikutukset muuhun yhteiskuntaan sekä myös elinkeinotoimintaan tulee harkittua ja punnittua sen tartunnanrajoittamistehon lisäksi. Tämä vaatinee sekä aikaa että lääketieteen ja yhteiskunnan toimijoiden laaja-alaista keskustelua. Vaihtoehtona saattaisi olla laajojen rajoitustoimenpiteiden jättäminen yleisemmän poikkeustilan toteamisen jälkeen tehtäväksi. Poikkeustilan toteajatason tulisi kuitenkin myös kyetä ottamaan kokonaisvastuu toimien taloudellisista ja oikeudellisista vastuista eikä tyytyä alemmalla tasolla tehtävien päätösten painostamiseen.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sekä aluehallintoviraston roolit

THL:n rooli on käsityksemme mukaan edelleenkin ensisijaisesti tartuntatautien seurantaan sekä siihen kohdistettavien väestötason toimien tieteellisenä asiantuntijana toimiminen sekä valtionhallinnon päätösten siiantuntijana toimiminen. Hoidon tai paikallisten toimien asiantuntemusta ei laajemmin ole THL:llä eikä myöskään Avi:lla, joten näiden roolin käytännön sairaanhoidossa tulisi edelleen olla ensisijaisesti ohjeistava (THL) ja valvova (Avi) eikä THL:n ohjeisten velvoittavuutta ole syytä laissa edistää. Käytännössä THL asiantuntijaorganisaationa ehtii uusissa tartuntatautiuhkissa antamaan ohjeistusta vasta kun käytännön tasolla (sairaala tai hyvinvointialueet) on jo ensimmäiset ohjeet jouduttu antamaan. Yhteistyö näiden valtionhallinnon ja HUS-yhtymän sekä hyvinvointialueiden toimijoiden välillä on tärkeää ja sitä tulisi entisestään vahvistaa, mikä ei edellyttäne muutoksia lainsäädännössä.

Tartuntataudin leviämisen ehkäisy sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön sisällä

Tartuntataudin ja resistentin mikrobin leviämisen ehkäisyä hoidon ja hoivan sisällä säädellään nykyisin eri tavalla kuin muuta terveydenhuollossa ja hoivassa päivittäin annettavaa ohjeistusta. Tartuntataudin ja resistentin mikrobin leviämisen ehkäisy onnistuu useimmiten hyvässä yhteisymmärryksessä hoidettavan kanssa eikä kirjallisia rajoituspäätöksiä yleensä tarvita kuin poikkeustapauksissa. Erilaiset tarttuvan taudin huomioiden varotoimet ovat käytössä valtaosan potilaiden hoidossa jossain vaiheessa tai ainakin niihin tulee varautua. Ne tulee toteuttaa ilman turhaa haittaa hoidokille. Näiden tavanomaisten toimintamallien hyväksyminen, mutta niiden ylilyöntien estäminen lainsäädännöllä tulisi olla tavoitteena. Toisaalta perustellut toimet silloin kun

henkilö ei ymmärrä ohjeiden merkitystä tulisi myös kyetä mahdollistamaan. Näissä tapauksissa hallinnollisen päätöksen tekeminen on perusteltua. Tartunnanrajaamiseen tähtävissä toimissa on aina kyse toisaalta tartunnan kantajan subjektiivisten oikeuksien sekä toisaalta muiden hoidossa olevien oikeuden terveyteen ja elämään vastakkainasettelusta. Tämän ratkaisemiseksi ja käytännön sujuvan toiminnan mahdollistamiseksi, edellyttäneen näiden kohtien tarkastelu sekä lääketieteellisen toiminnan ja hoivan asiantuntijoiden että perustuslain asiantuntijoiden yhteistä neuvonpitoa. Sääntely tältä osin tartuntatautilaissa on hankalasti toteutettu ja pitkälti käytännössä toteuttavien toimintamallien vastaista ja uudistuksen tarve lakitekstissä on ilmeinen.

Mikrobiologian laboratorioiden lupajärjestelmä

Mikrobiologian laboratorioiden lupajärjestelmä edellyttäneen tarkastelua. Tätä merkittävämpi seikka ajantasainen tartuntatautilanteen seuraamisessa on kuitenkin itse tehtävä kotitestaus. Covid-19-pandemian myötä on kotona itse tehtävä testaus yleistynyt ja sen vaikutukset epidemiologisen seurannan onnistumiseen nähdään tälläkin hetkellä. Teknologinen kehitys tulee tätä vauhdittamaan ja sen merkitystä ajantasaisen kuvan saamiseen tartuntatautilanteesta tulisi myös lainsäädännön osalta pohtia. Kotitesteillä tulee olemaan merkitystä myös sellaisten tautien osalta, joilla on nykyisin katsottu olevan tärkeää tehdä tartunnanjäljitystä. Laajemman testaamisen ja sitä kautta yhteiskunnalle tulevien kustannussäästöjen hyötyjä tulisi pohtia myös heikentynyttä tartunnanjäljitysmahdollisuutta sekä epätäydellisempää tilastotiedon valoa vasten. Tämä edellyttäneen omaa sääntelyään myös tartuntatautilaissa.

Tietojen luovutus

Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ympärivuorokautista hoivaa antavien yksiköiden tulisi kyetä toimittamaan sähköisesti ja mahdollisimman automaattisesti tietoja tartuntataudin kantajasta ja ennen kaikkea mikrobilääkkeille resistentin mikrobin kantajasta. Tiedon vaihto käytännön toimijoiden välillä on onnistuneen torjuntatoiminnan edellytys. Tällä hetkellä tietosuojalainsäädäntö asettaa tälle esteitä, jotka tulisi kyetä tartuntatautilaissa kiertämään. On huomattava, ettei muuta arkaluontoista terveystietoa samalla siirtyisi ja, ettei tartuntataudin kantajuuteen liittyvää tietoa siirtyisi ilman, ettei hoitosuhdetta kyseiseen henkilöön muodostuisi. Hyvinvointialueilla, joilla luonnolliset kanssakäymisen muodot, terveyspalvelujen hakeminen tai työssäkäyntialueet ylittävät hyvinvointialueiden rajat, on tarvetta kyseisten tietojen siirtoon myös hyvinvointialueiden välillä. Näin on erityisesti HUS-yhtymän toiminta-alueella ja siellä sijaitsevan viiden hyvinvointialueen kohdalla. Lain tulisi myös mahdollistaa resistenttien mikrobin yhteinen kantajarekisteri hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän välillä, millä olisi suuri merkitys koko maan mikrobilääkeresistenssin yleistymisen torjunnan mahdollisuuksien osalta. Tältä osin muutokset ovat kiireellisiä ja ne tulisi valmistella erillisinä muutoksina ilman, että laajempaa tartuntatautilain muutosta odotetaan.

Tartuntataudeista vastaavan lääkärin rooli

Tartuntatautilaki antaa tartuntataudeista vastaavalle lääkärille velvollisuuksia ja samalla myös oikeuksia tiedonsaantiin. Lakia on hyvinvointialueuudistuksen myötä alettu tulkita kirjaimellisesti ja henkilöidysti. On selvää, että tartuntataudeista vastaava lääkäri (tai lääkärit) eivät itse voi kaikkea työtä tehdä vaan tarvitsevat avukseen sekä hoitotyön ammattilaisia että myös sihteerityövoimaa, joiden on järkevää kyetä tietoa käsittelemään, tiedonsiirtoa toteuttaa sekä antaa ohjeistusta tartunnanjäljityksen kohteena oleville. Toiminta on siten tavanomaista terveydenhuollon työnjakoa noudattelevaa, jossa erilaisen koulutustaustan omaavilla on myös erilaisia valmiuksia ja osaamista. Mitä tartuntataudeista vastaavasta lääkäristä säädetään, tulisi saattaa koskemaan myös

tartuntataudeista vastaavan lääkärin alaisuudessa toimivaa tartuntatautiyksikköä ja sen muuta henkilöstöä. Helpoimmin ja kenties selkeimmin tämä tehtäisiin säätämällä tartuntatautiyksikön toiminnasta erillisellä säädöksellä samalla tavalla kuin oikeuskanslerin tai eduskunnan oikeusasiamiehen kanslioiden toiminasta on säädetty. Tältä osin muutokset ovat kiireellisiä ja ne tulisi valmistella erillisinä muutoksina ilman, että laajempaa tartuntatautilain muutosta odotetaan.

Karanteeni- ja eristyspäätöksistä

Karanteeni- ja erityispäätökset ovat perustuslain suojaaman yksilön vapauden rajoituksia ja niiden perustelun tulee nykyisen lain nojalla olla yksilöllisiä. Tämä toteutuu tavanomaisessa tilanteessa hyvin, eikä tältä osin muutoksia lakiin tarvittane. STM:n muistiossa esitetään ”joukkokaranteenin” mahdollistamista esimerkiksi liikennevälineissä altistumisen vuoksi. Tällaisissa tilanteissa on hankala nähdä tarvetta joukkokaranteenille, koska karanteenin perustelut voidaan kirjata jokaiseen päätökseen yhdenmukaisina, kunhan henkilön paikalla olosta on varmistuttu. Tärkeämpää on tuoda laissa mahdollisuus siihen, että tartuntataudeista vastaavan henkilön ohjauksessa toimivat henkilöt voivat tartunnanjäljitystä tehdä ja antaa ohjeistusta sekä toimittaa karanteenipäätöksen.

Karanteenin ja eristämisen osalta tulisi niiden määritelmät korjata. Jo ennen Covid-19-pandemiaa oli selvää, että valtaosassa tapauksia ne voidaan toteuttaa kyseisen henkilön kotona ja siten tältä osin laissa käytetyn terminologian tarkistaminen on tarpeen.

Covid-19-pandemian aikana on toistuvasti esitetty tarvetta laajempien ihmisjoukkojen karanteeniin asettamisen tarpeesta. Tällaisia ovat olleet esimerkiksi tietyiltä maantieteellisiltä alueilta maahan saapuvat. Tällaisten joukkokaranteenien toteuttaminen ei ole nykyisen lainsäädännön määritelmien ja sen vaatimien henkilöresurssien osalta ollut mahdollista. Mikäli tällaista karanteeni ja eristämistoimintaa pidetään jatkossa todennäköisesti tarpeellisena, tulisi kyseisen päätöksen tekijä ja päätöksen edellytykset pohtia ja kirjata selkeästi lakiin. Samalla haluamme tuoda esiin, että tällaisen säännöksen lisäämisen lainsäädäntöön tulee joka tapauksessa pohjautua huolelliseen perusoikeuspunnintaan esimerkiksi siitä näkökulmasta, millainen väestötason riski esimerkiksi joltain alueelta maahan saapuvan henkilön tai henkilöiden tartuttavuuden osalta oikeuttaa merkittävään yksilön perusoikeuksien rajoittamiseen. On myös selvää, ettei tällainen toiminta ole mahdollista paikallisen terveystoimintana – ainakaan alueilla, joissa ihmismäärät ja liikkuminen on runsasta. Lisäksi on huomattava, että tällaisiin toiveisiin on liittynyt Covid-19-pandemian aikana runsaasti osin epäasiallista poliittista ohjausta ja painostusta, mutta juridinen vastuu päätöksistä olisi ollut paikallistasolla päätöksen tekevällä tartuntataudeista vastaavalla viranomaisella. Lisäksi kyseiset karanteenit on Covid-19-pandemian aikana eri terveystoimintojen arvioissa todettu teholtaan heikoiksi ja runsaasti työvoimaa syöviksi. Mikäli tällaisia toimia pidetään jatkossa mahdollisesti tarpeellisina, tulisi päätöksentekijänä olla joko valtioneuvosto tai sen alainen viranomainen.

Niinivaara Jaana

HUS -kuntayhtymä - HUS-yhtymä, infektioylilääkäri, tartuntataudeista
vastaava lääkäri Asko Järvinen, hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä,
johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi