

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**

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto tartuntatautilainsäädäntöön esitettyjä kehitystarpeita koskevasta muistiosta

VN/17836/2022

Sosiaali- ja terveysministeriö on 18.1.2023 pyytänyt Pirkanmaan hyvinvointialueelta lausuntoa otsikon mukaisesta muistiosta. Pirkanmaan hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaavat lääkärit Tarja Marjamäki, Jaana Syrjänen, Sirpa Räsänen ja Janne Laine ovat perehtyneet muistion sisältöön. Haluamme lausua muistiosta seuraavia huomioita. Huomiot on otsikoitu muistion otsikoinnin mukaisesti ja esitetty kohta kohdalta. Mikäli jostain muistion kohdasta ei ole lausuttavaa, kyseinen kohta on jätetty lausunnostamme kokonaan pois.

Suorat tekstilainaukset muistiosta tai voimassa olevasta tartuntatautilaista on lausunnossa kursivoitu.

3. Tartuntatautilainsäädännön muutostarpeiden kartoittaminen

3.1.1 Tartuntatautilain määritelmät

Hoitoon liittyvät infektiot:

Voimassa olevan tartuntatautilain mukaan hoitoon liittyvä infektio on määritelty seuraavasti: "hoitoon liittyvällä infektioilla sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta tartuntatauti". Pitäisi olla tartuntataudin sijaan "tartuntatauti tai infektio". Suurin osa hoitoon liittyvistä infektioista on hoidettavan henkilön oman mikrobiston aiheuttamia, eikä siten tartuntatauteja.

Yleisvaarallinen tartuntatauti ja yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti

Yleisvaaralliselle tartuntataudille on nykyisessä laissa asetettu kolme määritelmää, joista yksi on "tauti on vaarallinen". Ilmaisuu on melko yleisluontoinen ja tulkinnanvarainen. Vaarallisuus olisi jollakin tavalla hyvä käsitellä yksityiskohtaisemmin. Ehkä tämä pohdinta olisi liian raskas sisällytettäväksi lakiin itsessään mutta sitä olisi hyvä pohtia lain perusteluissa.

Voimassa olevan tartuntatautilain kohdassa 60 § (karanteeni) kuvataan päätöksen perusteluja seuraavasti: "jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen..." ja myöhemmin "on todettu tai perustellusti epäilty altistuneen yleisvaaralliselle tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillylle tartuntataudille". Samanlaisia ilmaisuja käytetään kohdassa 63 § (eristäminen).

Ensimmäisessä ja jälkimmäisessä kohdassa laajennetaan rajoitustoimien mahdollisuus tilanteisiin, joissa kyseessä ei ole asetuksessa mainittu yleisvaarallinen tartuntatauti, mutta jonka perustellusti arvioidaan täyttävän yleisvaarallisuuden kriteerit. Sitten vielä jälkimmäisessä kohdassa tarkoitetaan henkilöä, jonka perustellusti epäillään altistuneen asetuksessa mainitulle yleisvaaralliselle tartuntataudille tai taudille, jonka perustellusti epäillään olevan yleisvaarallinen vaikkei sitä ole asetuksessa mainittu.

Tämä on vaikeaselkoista, etenkin kun kahta "perusteltua epäilyä" käytetään samassa virkkeessä. Asia kaipaa selvennystä, kuten oikeuskansleri on todennut. Onko ylipäätään tarpeellista säilyttää laissa ilmaisua "yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti"? Vaarana on, että toimijoita ohjataan ennen asetuksen antamista esim. poliittisen päättäjän taholta "epäilemään jotain tarttuvaksi todettua uutta tautia yleisvaaralliseksi" ja tekemään eristyspäätöksiä. Tartuntataudin yleisvaarallisuus on mahdollista säätää valtioneuvoston asetuksella, joka ymmärryksemme mukaan voidaan säätää melko nopeasti. Ainakin ravintolarajoituksia säätelevät asetukset (jotka myös puuttuvat perusoikeuksiin) pystyttiin pandemian aikana säätämään varsin nopeasti.

Perusteltu epäily sairastumisesta tai altistumisesta

”Tartuntatautien torjuntatyötä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ovat tuoneet esille, ettei

tartuntatautilaissa määritellä, mitä ”perustellulla epäilyllä” tarkoitetaan ja heidän näkemyksensä mukaan

tartuntatautilaissa tulisi määritellä, mitä tarkoitetaan altistuneeksi tai sairastuneeksi perustellusti epäilyllä henkilöllä. Lisäksi laissa olisi hyvä määritellä, milloin on perusteltu epäily siitä, että henkilö on sairastunut tartuntatautiin tai altistunut sille.”

Edellä on lainaus muistion sivulta 6. Sairastumisen tai altistumisen määrittely lakitekstissä olisi todennäköisesti liian mutkikasta ja voi johtaa liian rajoittavaan tulkintaan? Tartuntataudeista vastaavat lääkärit toimivat virkavastuulla ja lääkäreiden toimintaa ohjaavat eettiset perusteet ja säädökset muutenkin. Perusteltu epäily altistumisesta riippuu mikrobista (esim altistumisaika ja tapa vaikuttavat eri mikrobeissa eri tavoin). Laissa ei voida lähteä määrittelemään jokaista mikrobia erikseen. Tätäkin aihetta koskevaa pohdintaa voi lain sijaan sisällyttää lain perusteluihin, jos se katsotaan tarpeelliseksi.

Kannatamme muistiossa esitettyä kriittistä näkemystä määrittelyn sisällyttämisestä lakiin.

### Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö

Nykytavan mukaisesti voimassa olevan tartuntatautilain 3 §:n kohdassa 10 käytetään ilmaisua ”asiakas- ja potilastilat” ilman tarkempaa rajausta. Kohta on tarpeellista muuttaa muotoon ”sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastilat”, jotta määritelmä ei sisältäisi mitään tahansa asiakastiloja, joissa on kyllä periaatteessa myös mahdollista saada jonkun mikrobin aiheuttama tartunta (kampaamot, ravintolat, pankit, kirjastot, jne.).

### 3.1.2 Viranomaisten tehtävät ja toimivaltuudet

” Terveydenhuoltoviranomaisilla ei ole pysyvästi voimassa olevan sääntelyn perusteella toimivaltuutta esimerkiksi estää paikalta poistumista tai ohjata liikkumista taikka liikennettä. Raportissa tuodaan esille, etteivät tartuntatautilain mukaisten vastuuviranomaisten resurssit tositilanteessa riitä tarvittavien toimenpiteiden suorittamiseen. Raportin mukaan tartuntatautilain laajassa uudistamisessa olisi hyvä arvioida muun muassa sitä, tulisiko lainsäädännöllä mahdollistaa tartuntatautilain mukaisten tehtävien delegoiminen toiselle viranomaiselle tai yksityiselle taholle nykyistä sääntelyä selkeämmin ja laajemmin.”

Delegoinnin mahdollistaminen olisi tärkeää kirjata lakiin, kuitenkin niin, että delegointi on mahdollista tehdä joustavasti ja vuorokauden ajasta riippumatta. Käytännössä suullisen pyynnön pitäisi riittää. Myös muiden toimijoiden kuin viranomaisten käyttö pitää olla mahdollista. Jos esimerkiksi yleisvaarallisen tartuntataudin vuoksi eristykseen määrätty henkilö ei suostu eristykseen, sairaaloista ei löydy varustettuja viranomaisia, jotka voisivat estää henkilöä poistumasta eristyksestä. Sairaaloissa tähän olisi saatavilla vartijoita, jotka käytännössä tämän kaltaisissa tilanteissa ovat turvanneet tilanteen. Jos vaatimuksena on, että poistumisen estäjä on viranomainen, joudutaan pyytämään poliisin virka-apua, joka tulee viiveellä eikä ole poliisien resurssien käyttämisen kannalta järkevää. Lain tulee mahdollistaa valmiiksi saatavilla olevan turvahenkilöstön käyttäminen, vaikka nämä eivät viranomaisia olekaan. Turvallisuusalaa ohjannee oma lainsäädäntönsä, ehkä tämä on siinä mahdollistettukin.

Yksityisten toimijoiden ylläpitämissä yksiköissä ei viranomaisia ole paikalla lainkaan. Pitää huomioida, että maassa on alueita, joissa terveydenhuollon kokonaisulkoistuksen myötä terveydenhuollon sisällä ei ole lainkaan viranomaisia. Nämä järjestelyt todennäköisesti yleistyvät tulevaisuudessa.

#### Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rooli

Voimassa olevan tartuntatautilain 7 §:ssä kohdassa ”Valtakunnallinen torjuntatyö” kuvataan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäviä tartuntatautien torjunnassa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on valtakunnan tasolla asiantuntevin elin tartuntatautien torjuntatyössä. Voimassa olevan tartuntatautilain mukaan THL ”tukee sosiaali- ja terveystieteitä ja aluehallintovirastoja” mutta ”ohjaa ja tukee torjuntatyötä hyvinvointialueilla, HUS:ssa ja toimintayksiköissä”. COVID-19 pandemian kokemusten perusteella THL:n asemaa asiantuntijaorganisaationa on syytä vahvistaa, ja ministeriön velvollisuutta kuulla THL:ta päätöksenteossa korostaa. Näkemyksemme mukaan ilmaisu voisi olla ”ohjaa ja tukee” myös ministeriön ja aluehallintoviranomaisten kohdalla. Lisäksi pykälästä puuttuu maininta kunnista, joiden vastuulla on edelleen ympäristöterveys, jossa THL:llä on merkittävä rooli. Helsingissä lisäksi kaupungin vastuulla on perusterveydenhuolto.

#### Valmiuskeskusten rooli ja aluehallintovirastot

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden valmiuskeskuksilla on tehtävänä tilannekuvan muodostaminen ja sen välittäminen yhteistyöalueen hyvinvointialueille sekä ohjeiden antaminen. Valmiuskeskusten rooli ja päätäntävällän taso on kuitenkin vielä epäselvä ja hakee muotoaan.

Nykyisen tartuntatautilain mukaan aluehallintoviraston tehtävänä on sovittaa yhteen ja valvoa tartuntatautien torjuntaa alueellaan. Aluehallintovirastoilla ja hyvinvointialueilla on laissa säädetty velvoite yhteistoimintaan tartuntatautien torjunnassa. Aluehallintovirasto voi myös määrätä järjestämään pakollisia tai vapaaehtoisia terveystarkastuksia alueellaan, joissa käytännössä aina järjestäjätahona ovat hyvinvointialueet. Aluehallintovirastoilla on myös valtuus määrätä tartuntatautilain 58 § mukaisia rajoitustoimia alueellaan.

THL on muistion mukaan ehdottanut valmiuskeskuksille roolia tartuntatautien torjunnassa. Luontevimmin valmiuskeskuksille sopisi rooli laajojen epidemioiden uhatessa tai puhjetessa, mukaan lukien pandemiatilanteet. Etuna tässä olisi se, että yliopistollisten sairaaloiden yhteydessä olevien valmiuskeskusten ja infektioiden torjuntayksiköiden yhteistyö voitaisiin rakentaa kattavaksi ja reaaliaikaiseksi. Toisaalta valmiuskeskuksissa itsessään ei ole asiantuntemusta tartuntatautien torjunnan eikä juridiikan osalta. Tartuntatautien torjunnan osalta tämä ei ole ongelma, koska valmiuskeskukset voivat tukeutua yliopistosairaaloiden asiantuntijoihin mutta juridiikan osalta tilanne on vaikeampi.

Valmiuskeskusten roolin kasvattaminen tulevaisuudessa voi olla kannatettavaa laajojen epidemioiden tai pandemioiden aikana. Aluehallintovirastojen ja valmiuskeskusten välinen roolijako, tehtäväkenttä ja tehtävien yhteensovittaminen edellyttävät kuitenkin selkiyttämistä. Lisäongelmana on se, että yliopistosairaaloiden yhteistyöalueen kaikki hyvinvointialueet eivät kuulu saman aluehallintoviraston alueeseen.

#### Torjuntatyön valvonta

Tartuntatautien valvonnasta vastaavan viranomaisen tulee voida tehdä valvonnan toteuttamista koskeva tarkastuspyyntö suoraan toiselle viranomaiselle, esim. terveydensuojeluviranomaiselle.

Valvonnan työnjaon selkeyttäminen ja omavalvonnan roolin korostaminen ovat kannatettavia asioita. Aluehallintovirastot ovat hyvinvointialueiden näkökulmasta lähimpiä valvovia viranomaisia. Kuntien, sairaanhoitopiirien ja aluehallintovirastojen yhteistoiminta tartuntatautien torjunnan saralla tiivistyi merkittävästi COVID-19 pandemian aikana. Tätä yhteistyötä on tähdellistä pitää yllä jatkossakin. Siinäkin tosin on ongelmana toiminta-alueiden limittyminen; yliopistosairaala ylläpitävän hyvinvointialueen yhteistyöalueella toimii enemmän kuin yksi aluehallintovirasto.

#### Työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon rooli tartuntatautien torjunnassa

Merkittävä osa julkista terveydenhuoltoa on jo nyt järjestetty yksityisten tai kunnallisten yritysten toteuttamana. Osuuden voi odottaa kasvavan. Näissä yrityksissä ei luonnollisesti ole virkasuhteisia

työntekijöitä. Järjestämistä vastuussa olevassa julkisyhteisössä on silloin oltava virkasuhteinen lääkäri (usein vain yksi), jonka tehtävänä on huolehtia tartuntatautilain ja muiden terveydenhuollon toimintaa säätelevien lakien säätämiä viranomaistehtäviä. Yksityisen terveydenhuollon laajemman roolin mahdollistaminen tartuntatautiin torjunnassa parantaisi torjunnan kokonaisuutta ja vähentäisi eroavaisuuksia erilaisten järjestämismallien välillä.

### 3.1.3 Tartuntataudin leviämisen ehkäiseminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön sisällä

Muistiossa tuodaan tässä kohtaa esille tärkeä kehittämistarve. Etenkin vanhusten hoivayksiköissä tarttuvaan tautiin sairastuneen kohdalla vapaaehtoisuuteen perustuvat liikkumisrajoitukset ovat hankalia toteuttaa. Asumispalveluyksiköt katsotaan kuuluvaksi kotirauhan piiriin, eikä asukkaiden liikkumista siten saa vastentahtoisesti rajoittaa. Myöskään koko yksikköä koskevat vierailukiellot eivät ole lainmukaisia. Tilanne on hankala, koska lain mukaan toimintayksikön johtaja on säädetty vastuulliseksi tartuntojen torjunnasta, mutta perusoikeuskehikossa tähän ei monessa tapauksessa ole mahdollisuuksia. Kyseessä on hoivayksiköissä hyvin tavallinen ongelma, joka johtaa tarttuvien tautien turhaan leviämiseen.

Vastentahtoinen liikkumisen rajoittaminen katsotaan asukkaan perusoikeuksien vastaiseksi. Muistisairas asukas ei välttämättä ymmärrä liikkumisrajoitusten perusteluja ja vaikka ymmärtäisikin ja olisi suostuvainen liikkumisrajoituksiin, asia saattaa unohtua.

Toisaalta tavalliseen oksennus- ja ripulitautiin tai influenssaan sairastuminen voi hauraila asukkailla johtaa vakavaan sairastumiseen tai kuolemaan. Vastakkain ovat siis toisen perusoikeus liikkua vapaasti, ja toisen oikeus elämään ja terveyteen. Usein näistä jälkimmäisen on katsottu olevan niin painava perusoikeus, että sen perusteella voidaan hyväksyä muiden perusoikeuksien väliaikainen rajoittaminen.

Tartuntatautilakiin tarvitaan säädös, jonka perusteella näissä tilanteissa voitaisiin epidemian katkaisemiseksi tai ehkäisemiseksi asukkaiden liikkumista yksikön sisällä sekä vierailuja väliaikaisesti rajoittaa. Rajoittamisen tulisi olla mahdollista niissäkin tilanteissa, kun kyse ei ole yleisvaarallisesta tartuntataudista, esimerkkeinä mainittakoon norovirus ja erilaiset ylähengitystieinfektiot. Jos mahdollista, rajoittamisen tulisi olla toimintayksikön epidemiatilanteessa mahdollista yksikkökohtaisesti siten, että jokaiselle asukkaalle ei tarvitse tehdä erillistä hallintopäätöstä.

### 3.1.4 Mikrobiologisia tutkimuksia tekevien laboratorioiden toimilupajärjestelmä

Tähän kohtaan pyysimme kommentit kliinisen mikrobiologian ylilääkäri Tapio Seiskarilta (Fimlab). Alla yl Seiskarin kommentit:

Tämä on mielestäni hyvin olennainen kohta:

”Toisaalta on kuitenkin selvää, että mikrobiologisten tutkimusten laatu ja luotettavuus edellyttävät, että testaus- ja tutkimusmenetelmät ovat lääketieteellisesti asianmukaisia ja riittävän tarkkoja, jotta ne ylipäänsä olisivat hyödyllisiä tartuntatauti diagnostiikassa ja siten myös tartuntatautien leviämisen ehkäisemisessä.”

Kääntäisin tätä sellaiseen muotoon, että mikrobiologian diagnostiikka halutaan edelleen pitää luvanvaraisena, mutta lupaprosessia tulee arvioida kattavasti eri näkökulmista. Ehkäpä vain lisäisin loppuun:

”Tästä johtuen mikrobiologian diagnostiikka halutaan edelleen pitää luvanvaraisena, mutta lupaprosessia tulee arvioida kattavasti eri näkökulmista.”

Tämä kohta ei ihan minulle aukea:

”Mikrobiologian lausuntojen mahdollisesti viivästyessä myös mikrobiologian luvan myöntäminen viivästyy, millä on seurauksia yksityisen terveydenhuollon lupa-asian käsittelyyn (mikäli lupa-asia koskee yksityistä terveydenhuoltoa).”

Olisiko olennaisempaa todeta, että diagnostiikan käynnistäminen viivästyy? En myöskään ymmärrä miksi tässä on tuo yksityinen taho nostettu erikseen esiin. Ehdotan muutosta muotoon:

Luvan myöntämiseen liittyvien lausuntojen mahdollisesti viivästyessä myös mikrobiologisen diagnostiikan aloittaminen viivästyy, mikä vaikeuttaa diagnostiikan nopeaa laajentamista esimerkiksi pandemiatilanteissa.

### 3.1.5 Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

”Raportissa todetaan, että nykyinen tartuntatautilain sääntely on jossakin määrin rajoittavaa, sillä esimerkiksi kunnille tai hyvinvointialueille ei ole säädetty oikeutta perustaa omia tartuntatautirekistereitä.”

Valtakunnallista tartuntatautirekisteriä kehitetään paremmin toimivaksi. On tärkeää, että hyvinvointialueet voivat sujuvasti käyttää tartuntatautirekisteriä oman alueensa tietojen tarkasteluun ja poimia riittävällä tavalla omaa aluetta koskevia tietoja. Tämän lisäksi alueelliset hoitoon liittyvien infektoiden (36 §) ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisterit pitää mahdollistaa jatkossakin, samoin mahdollisuus tapauskohtaisten rekistereiden (39 §) muodostamiseen.

Paikallinen tartuntatautirekisteri osana hyvinvointialueen muuta tietovarantoa on myös syytä mahdollistaa. Tällä tarkoitamme ”tietoaltaita”, joihin kerätään erilaisia potilaita koskevia tietoja, kuten laboratoriolöydökset, lääkkeet, osastojaksot, toimenpiteet. Tietoaltaiden avulla tietoja voidaan yhdistellä ja saada aikaan erilaisia seurattavia suureita. Näihin voidaan rakentaa myös hälytysjärjestelmiä esimerkiksi tilanteisiin, joissa tartuntataudin ilmaantuvuus on kasvussa mutta kuitenkin niin hajanaisesti tai hitaasti, että sitä on vaikea muutoin huomata. Tartuntatautirekisteriin kirjautuvat mikrobilöydökset olisivat tärkeä osa tietoaaltaan sisältöä. Ei ole tarkoituksenmukaista perustaa erillistä alueellista tiedonkeruujärjestelmää tätä tarkoitusta varten.

Hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ja raportoinnin velvoittavuus, kattavuus ja avoimuus

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta toimintayksiköissä säädetään nykyisen tartuntatautilain 17 §:ssä melko yleisluontoisesti. Tämä on ollut ainakin toistaiseksi hyvä tapa. Tutkimustieto esimerkiksi asumispalveluyksiköiden tartunnantorjunnasta on toistaiseksi ollut melko vajavaista ja enimmäkseen kuvailevaa. Sen vuoksi on hyvä, että kovin yksityiskohtaisiin säädöksiin ei jatkossakaan mennä, vaan jätetään tilaa valita kyseiseen toimintayksikköön parhaiten sopivia toimintatapoja.

Muistiossa viitataan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kymmeneen kärkimittariin. Hoitoon liittyvien infektioiden määrä on ansaitusti mainittu näiden joukossa, mikä on erinomainen asia. Sen sijaan ehdotettuun mittariin, hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuuteen, liittyy ongelmia. Ilmaantuvuusseurantaa ei ole juuri missään saatu kattavaksi, ei edes erikoissairaanhoidossa. Tähän ei todennäköisesti tulla jatkossakaan pääsemään ennen kuin potilastietojärjestelmiin saadaan lisättyä elementtejä, jotka joko automaattisesti tunnistavat tai auttavat henkilökuntaa tunnistamaan hoitoon liittyvän infektion. Tällä hetkellä etenkin vertailukelpoisia ilmaantuvuuslukuja ei ole saatavilla. Automatisoitukin tiedonkeruujärjestelmä voi olla vaikeasti luotavissa, koska maassa on käytössä lukuisia potilastietojärjestelmiä. Käytännössä vaikeutena on myös palvelujärjestelmien erilainen rakentuminen eri sairaaloissa.

Hoitoon liittyvien infektioiden reaaliaikaista seurantaa kohti tulee pyrkiä. Vielä siihen ei kuitenkaan ole päästy niin, että seurannasta voitaisiin antaa yksityiskohtaisia säädöksiä. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ja niiden seuranta kannattaa kuitenkin periaatteen tasolla säilyttää tartuntatautilaissa yhtenä työkaluna.

Tartuntatauteja koskevan tiedon kerääminen ja ajantasaisuus

Kohdassa tuodaan hyvin esille tietojärjestelmien kirjavuudesta johtuvat tiedonkeruun haasteet. Tiedonsiirron sähköistäminen kokonaisuudessaan on kannatettava pyrkimys. Sosiaali- ja terveydenhuollon siirtyminen hyvinvointialueille valtion budjettirahoituksella voi avata uusia

mahdollisuuksia tietojärjestelmien parempaan yhteensovittamiseen. Vaikka hyvinvointialueilla on itsehallinto, olisiko mahdollista päästä tilanteeseen, jossa koko maahan valittaisiin samat, käyttäjien hyväksi havaitsemat potilastietojärjestelmät. Jos järjestelmät olisivat riittävän kehittyneet teknisesti, rekisteritietojen saatavuus voisi parantua merkittävästi.

Suomessa on kerätty sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteritietoja pitkään ja useisiin eri rekistereihin, jotka ovat usein teknisesti erilaisia. Tartuntatautien torjunnan kannalta tärkeitä rekistereitä ovat tartuntatautirekisteri, hoitoon liittyvien infektioiden kansalliset ja paikalliset rekisterit sekä rokotusrekisteri. Lisäksi tartuntatautien torjunnassa saatetaan tarvita edellä mainittujen rekisterien yhdistämistä esim. HILMO-rekistereihin, kuolinsyyrekistereihin ja väestörekisteriin.

Mittavat rekisteritiedot ovat tällä hetkellä alihyödynnettyjä. Esteitä paremmalle hyödyntämiselle ovat paitsi tekniset syyt, mutta myös säännöksillä ja niiden tulkinnalla asetetut esteet terveystietojen siirtymiselle. Näitä esteitä tulee tartunnantorjunnan ja potilasturvallisuuden parantamiseksi raivata. Tartuntatautirekisteri on saatava sellaiseksi, että leviämistilanteet voidaan havaita helposti, luotettavasti ja reaaliaikaisesti tai mahdollisimman pienellä viiveellä. Tartuntatautirekisterin tietojen tarkastelu on mahdollistettava paitsi tartuntataudeista vastaaville lääkäreille, myös tartuntataudeista vastaavan lääkärin valtuuttamille muulle tartuntatautien torjuntatyöhön osallistuvalla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille.

Rokotusrekisterin tietojen pitää olla näkyvissä potilaan sairaskertomuksessa esimerkiksi sähköisenä rokotuskorttina. Myös kansalaisilla tulee olla mahdollisuus tarkistaa rokotuksensa rokotusrekisteristä siten, että tiedot näkyisivät OmaKannassa. Olisi myös tarpeen, että oman rokotuskortin voisi tulostaa OmaKannasta koronapassin tapaan.

Potilaskertomusten tiedot kerätään jo nyt Kanta-arkistoon. Vahvasti tulisi pyrkiä siihen, että maassa siirryttäisiin maanlaajuiseen, yhtenäiseen ja reaaliaikaiseen potilastietojärjestelmään. Tämä tarkoittaisi sitä, että Kanta-arkiston tiedot olisivat näkyvillä kaikissa Suomen terveydenhuollon yksikössä osana jatkuvaa sairaskertomusta, riippumatta potilaan kotipaikasta. Kanta-arkisto olisi tietojen säilytyspaikka ja potilastietojärjestelmät vain käyttäisivät, eivät tallentaisi tietoja. Tämä ei ole tartuntatautilailla säädeltävä asia mutta vaikuttaisi myönteisesti myös tartuntojen torjuntaan. Ennen kaikkea tämä on potilasturvallisuusasia. Jos potilas sairastuu vakavasti kotipaikkansa ulkopuolella, terveystietojen saaminen nykytilanteessa voi olla vaikeaa ja sattumanvaraista.

Tässä kohdassa ja seuraavissa kohdissa (kuolinsyytietojen kerääminen, rokotustoiminnan laadunvalvonta ja tartuntatauteja koskevan tilannekuvan muodostaminen) THL:n esittämät kehityskohteet ovat kaikilta osin kannatettavia. Erityisen tärkeää olisi THL:n ehdotuksen mukaisesti mahdollistaa sille oikeus saada käyttöönsä ns. ylijäämäseerumeita sairaaloista. Tämä mahdollistaisi arvokkaan seroepidemiologisen tiedon muodostamisen tartuntatautien esiintymisestä laajan väestötöksen perusteella, mikä hyödyttäisi suuresti tartuntatautien epidemiologisen tilanteen hahmottamisessa Suomessa. Väestössä tunnetusti esiintyvien tartuntatautien levinneisyyden

seuraamisen lisäksi tämä voisi mahdollistaa myös meillä ennestään harvinaisena pidettyjen tartuntatautien todellisen epidemiologisen tilanteen hahmottamista. On olemassa tartuntatauteja, joita pidetään meillä harvinaisena eikä niitä siksi juurikaan kliinisin perustein tutkita, mutta jotka saattavat olla luultua yleisempiä. Esimerkkinä mainittakoon leptospiroosi.

Ylijäämäseerumit ovat peräisin kliinisin perustein pyydetyistä laboratorionäytteistä, eli eri syistä terveydenhuollon palveluita tarvitsevilta henkilöiltä. Vielä laaja-alaisempaa epidemiologista tietoa saataisiin, jos THL:llä olisi mahdollisuus saada näytteitä myös verenluovuttajien luovuttamasta verestä.

## Epidemian selvittäminen

Ympäristöterveydenhuolto ja elintarvikevalvonta kuuluvat edelleen kuntien toimialaan. Siten kuntien viranomaiset ovat edelleen toimijoita epidemioiden ja yksittäisten tartuntaketjujen selvityksissä, mutta kuntia ei ole mainittu tässä yhteydessä voimassa olevassa tartuntatautilaissa muutoin, kuin tietojen välittämisen osalta (9a)

## Tartunnan saaneen tai tartunnalle altistuneen tietojenantovelvollisuus

Velvollisuuden laiminlyömisestä ei ole näkemyksemme mukaan tarpeellista säätää rangaistusta. Lakiin kirjoitettu velvollisuus sinänsä on yleensä riittävä. Rangaistavuus tekisi laiminlyönnistä poliisiasian ja kuormittaisi epätarkoituksenmukaisesti sekä terveydenhuollon että poliisin resursseja. Lisäksi muistiossa kuvatut aiemmat perustelut rankaisemattomuudelle ovat hyviä.

## Viranomaisten välinen tietojen luovutus ja muut tietojen luovutusta koskevat tarpeet

Ainakin yleisvaarallisten tartuntatautien kohdalla viranomaisten välisen tiedonkulun pitäisi olla nykyistä vaivattomampaa. Esimerkiksi poliisi on saattanut kiinniottotilanteessa altistua tartunnalle, mutta terveysviranomaisen ei saa tätä tietoa hänelle välittää edes altistajan nimeä kertomatta, jos kiinniotetun terveystieto tulee samalla ilmi. Altistumisen voi kertoa jatkotoimenpiteitä varten työterveyshuollolle, mutta silloin tartunnantorjunta käynnistyy viiveellä. Samankaltainen ongelma syntyy poliisivankiloissa ja muissa vastaavissa tiloissa, jos tiedossa on henkilöön liittyvä tartuntavaara, mutta asianomaisille viranomaisille ei voida sitä kertoa. Silloin tartuntavaarallista henkilöä käsiteltäessä ei tiedetä noudattaa asianmukaista varovaisuutta, ja aiheutuu helposti suhteettoman suuri terveysriski verrattuna saatuun hyötyyn.

Myös päiväkotien ja koulujen oikeutta antaa tietoja tartuntatautiviranomaisille tulee selkeyttää. Etenkin päiväkodeissa tartuntatautiepidemiat ovat tavanomaisia ja hyvinvointialueiden tartuntatautiviranomaiset selvittävät niitä. Koulujen ja päiväkotien tiedonanto-oikeutta ja -velvollisuutta ei ole riittävän suorasti laissa ilmaistu.

Tällä hetkellä tartuntatautilaissa säädetään enimmäkseen viranomaisten välisestä tiedonsaantioikeudesta ja velvollisuudesta luovuttaa tietoja. Myös muiden tahojen velvollisuus luovuttaa tietoja ja avustaa soveltuvalla tavalla tartuntatautien ja epidemioiden torjunnassa ja selvittämisessä on tarpeen mahdollistaa. Tämän tulisi luonnollisesti koskea yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita, mutta myös muunlaisia elinkeinotoiminnan harjoittajia, säätiöitä ja yhdistyksiä. COVID-19 pandemian aikana hyödynnettiin esimerkiksi kuntosalien kulunvalvontajärjestelmiä; jos tartunnan saanut oli ollut tartuttavuusaikana liikuntakeskuksessa, samaan aikaan samoissa tiloissa olleiden yhteystiedot (puhelinnumero) oli helposti saatavilla liikuntakeskuksesta. Niissä tilanteissa oli helppoa lähettää joukkotekstiviestillä varoitus altistumisesta ja kehoitus oireiden tarkkailuun suunnatusti mahdollisesti altistuneille henkilöille.

### 3.1.6 Rokotukset

Terveydenhuollon toimijoilla, sekä yksityisillä että julkisilla, tulee olla velvollisuus toimittaa rokotusrekisteriin tieto antamastaan rokotteesta, ensisijaisesti sähköisesti. Ainakin tämän tulee koskea kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita, mutta voisi hyvin koskea myös muita rokotteita. Rokotusrekisteriin kertyvä tieto ja sen yhdistäminen muihin rekistereihin on ensiarvoisen tärkeää myös rokotteiden tehoa ja turvallisuutta koskevan tutkimuksen mahdollistamiseksi. Koska rokotteet pääsääntöisesti annetaan terveille henkilöille, näiden seikkojen selvittäminen on hyvin tärkeää.

Rokotusrekisterin tietojen näkyvyydestä terveydenhuollon yksiköissä lausuimme aikaisemmin kohdassa Tartuntatauteja koskevan tiedon kerääminen ja ajantasaisuus.

Rokotussuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tartuntatautilain 48 §:llä tavoitellaan asiakkaiden, asukkaiden ja potilaiden turvaamista terveydenhuollon henkilökunnalta saaduilta tartunnoilta. Henkilökunnalta vaadittava joko rokotuksin tai sairastetun infektion kautta saatu immuniteetti todennäköisesti toimii jatkotartuntoja estävästi vesirokon ja tuhkarokon kohdalla. Hinkuyskärokotteen kohdalla suojavaikutus on mahdollinen mutta epävarma.

Influenssan kohdalla rokotteen suojateho vaihtelee ylipäättään ja rokotusten tartuntoja estävä vaikutus on epävarma. SARS-CoV-2 immunitettiin oli vaateena väliaikaisella 48a §:llä noin vuoden ajan. Koronarokotteiden teho lievää tai oireetonta tartuntaa vastaan osoittautui heikoksi viimeistään omikron-varianttien tultua. Niillä ei ole mahdollista saavuttaa 48 § tavoiteltua hyötyä potilaiden suojaamiseksi.

Tartuntatautilain 48 § oli tullessaan hyvin kiistelty säädös ja herätti vastarintaa terveydenhuollon henkilökunnassa. Tätä kuvastaa sekin, että säädöksen oikeutusta on jouduttu useaan kertaan käymään läpi sekä oikeuskanslerin että eduskunnan oikeusasiamiehen toimistoissa.

Potilasturvallisuuden kannalta ainakin suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa on perusteltua. Näiden kohdalla vaateen hyväksyttävyyttä lisää myös se, että kertaalleen sairastettu tauti tai toteutettu rokotussarja tuottavat elinikäisen immunitetin, joten kertaluontoinen tilanteen tarkistaminen ja tarvittaessa korjaaminen riittää. Myös hinkuuskää vastaan rokottautumisen vaade tietyiltä työntekijäryhmiltä voi olla edelleen perusteltua.

Vuosittaisen influenssarokotuksen vaatimus lakitekstiin kirjoitettuna on perusteiltaan kyseenalainen ja sen poistamista tulisi harkita. Koronarokotteen osalta perusteita ei selvästikään ole. Jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta tulisi aiempaan tapaan sisällyttää kausi-influenssarokotuksen kohderyhmiin siten, että heille suositellaan kausi-influenssarokotetta, ja se tarjotaan maksutta. Yksiselitteisiä perusteita sitä koskevaan velvoittavaan lainsäädäntöön ei näkemyksemme mukaan ole.

### 3.1.7 Hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava toimielin

Aiemmin kunnissa tartuntataudeista vastaava toimielin oli pääsääntöisesti sosiaali- ja terveystalokunta tai kunnanhallitus. Siten hyvinvointialueella vastaava luottamushenkilöistä koostuva toimielin olisi aluehallitus tai jokin sen alainen jaosto. Hyvinvointialueilla on itsehallinto, joten niiden organisaatorakenteet ovat muotoutuneet jonkin verran vaihteleviksi. Sen vuoksi hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava toimielintä ei voitane laissa tarkkaan yksilöidä, vaan pikemminkin on tarpeen kuvata toimielimeltä edellytettävät seikat.

Toimielimeltä tulisi edellyttää tartuntataudeista vastaavan lääkärin kuulemista päätöstä tehdessään. Myös valmistelussa on syytä käyttää tartuntatautiasiantuntijoiden panosta.

### 3.1.8 Eristämiseen ja karanteeniin liittyvä sääntely

Eristämisen ja karanteenin viimesijaisuutta voisi kyseisissä lainkohdissa korostaa. Epidemiatilanteessa eristys- ja etenkin karanteenipäätösten oikeutusta tulee jatkuvasti suhteuttaa niistä saatavaan hyötyyn. On todennäköistä, että COVID-19-pandemian aikana eristys- ja karanteenipäätösten tekemistä jatkettiin ainakin osassa maata liian pitkään, silloinkin kun taudin tarttuvuus oli jo niin suurta, että rajoittavista päätöksistä ei enää ollut niihin oikeuttavaa hyötyä.

Toimien oikeutuksen jatkuvaa tarkastelua olisi hyvä laissa korostaa. Niin ikään olisi hyvä painottaa sitä, että eristämisen ja karanteenilinjaukset tekee ne viranomaiset, jotka tartuntatautilaki tähän valtuuttaa. Muilla tahoilla ei ole oikeutta ohjata tai painostaa näitä viranomaisia päätöksenteossa. Sama koskee myös 58 § säädettyjen rajoitustoimien päätöksentekoa. Ainoastaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksella on tartuntatautilain 7 § mukaan torjuntatyön ohjauksellisuus ja -oikeus.

Vapaaehtoinen eristys ja karanteeni pitäisi mahdollistaa vaihtoehtona virkakoneiston tuottamalle virkapäätökselle etenkin tilanteissa, joissa esim. etätyömahdollisuuksien ansiosta henkilölle ei aiheudu tulonmenetyksiä.

Yhdymme muistion näkemykseen siitä, että eristys ja karanteeni ovat rajoittavia toimia, joiden tarkoituksena on estää tartuntataudin leviämistä ja tuottaa siten kansanterveydellistä hyötyä. Säädöksiä, jotka voisivat tuoda niille piirteitä sanktiosta, tulisi tarkkaan välttää.

#### Eristämis- ja karanteenipäätökset

Muistiossa tuodaan esille, että COVID-19 pandemian aikana todettiin epidemiatilanteessa mahdolliseksi tartuntataudeista vastaavan lääkärin henkilökohtaisesti toimittaa eristämisen tai karanteenipäätös asianosaiselle. Sama koskee eristämisen tai karanteenipäätöksen yksilöllistä arviointia.

Käytännössä pandemian aikana hyödynnettiin muun henkilökunnan tartuntatautilääkärin ohjauksessa ja valvonnassa tekemiä puhelinilmoituksia ja myös sähköisin menetelmin toimitettuja eristys- ja karanteenimääräyksiä. Tällä tavalla pystyttiin välttämään tartunnan jäljityksen viiveitä ja säilyttämään tartunnan jäljityksen tehoa epidemian hallintakeinona pitempään. Viiveiden hallinnalla eristys- ja karanteenipäätösten oikeudellinen hyväksyttävyyden voitiin pitää parempana. Virkapäätökset tulivat usein huomattavalla viiveellä eristys- tai karanteenijärjelyjen mahdollisesti jo päätyttyä. Laajan epidemian vallitessa näin toimiminen on tarkoituksenmukaista ja välttämätöntä, ja se tulee lainsäädännössä selvemmin mahdollistaa.

Joillakin alueilla tartunnan jäljityksessä ja eristys- tai karanteenipäätösten tiedoksi antamisessa käytettiin henkilöitä, joilla ei ollut terveydenhuollon koulutusta eivätkä olleet sen alan opiskelijoita.

Olisiko laissa syytä määritellä edellytykset henkilölle, joka voi tehdä jäljitystyötä ja/tai antaa tiedoksi karanteeni- tai eristysmääräyksiä?

Myös yksittäisessä eristämispäätöksessä tulee mahdollistaa se, että tartuntataudeista vastaava lääkäri tekee virkavastuulla valituskelpoisen päätöksen, josta tieto voidaan toimittaa henkilölle muun terveydenhuollon työntekijän toimesta henkilökohtaisesti, puhelimitse tai sähköisesti. Esimerkiksi tilanteessa, jossa eristyspäätös joudutaan tekemään tartuttavaksi todetulle tuberkuloosipotilaalle, on parempi, että hoitava lääkäri antaa hänelle eristämispäätöksen tiedoksi. Tartuntataudeista vastaava lääkäri tekee päätöksen sairauskertomustietojen, laboratoriovastausten ja hoitavan lääkärin kanssa käydyn keskustelun pohjalta, mutta ei henkilökohtaisesti tunne potilasta, jonka vuoksi ei ole tarkoituksenmukaista, että hän menee tämän asian takia potilasta tapaamaan. Valituskelpoinen päätös eristämisestä voidaan myös antaa potilaalle hänen hoitavan tahonsa toimesta.

### Karanteenipäätösten yksilöllisyys

Tartuntatautilain uudistuksessa tulee huomioida mahdollisuus tehdä jatkossa myös ryhmäpäätöksiä. Karanteenipäätöksiä on tarve tehdä ryhmäpäätöksenä esimerkiksi koululuokissa tai kulkuvälineissä tapahtuneissa altistumisissa, joissa olosuhteet ja karanteeniin asettamisen syyt ovat olleet kaikilla samat.

### Olosuhteet karanteenin ja eristämisen aikana

Tilat, joissa karanteeni tai eristys on nykyisessä tartuntatautilaissa eritelty kovin yksityiskohtaisesti. Yhdymme muistiossa esitettyyn näkemykseen siitä, että säädökset eivät saisi tarpeettomasti rajata toteuttamismahdollisuuksia. Esimerkiksi COVID-19 katsottiin yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi ja laajat erityis- ja karanteenipäätökset olivat pitkään käytäntönä. Kuitenkin suurin osa sairastuneista sairastui lievästi tai hyvin lievästi, ja eristys toteutettiin pääosin tartunnan saaneen kotona.

Pandemian alkuvaiheessa tartuntatautilaki ei tuntenut kotieristystä, mikä puute laissa korjattiin käytäntöä vastaavaksi pandemian aikana. Voimassa olevan lain mukaan kotieristys (ja myös karanteeni) on kirjoitettu tarpeettoman rajaavasti muotoon ”tämän (henkilön) asunnossa”. Tämä voi tiukasti tulkiten tarkoittaa sitä, että muualla kuin henkilön asunnossa tai vapaa-ajan asunnossa toteutettu eristys tai karanteeni on eristysrikkomus, ellei se tapahdu muussa lain mahdollistamassa ympäristössä, jotka ovat sosiaali- ja terveyden huollon toimintayksikköjä. Käytännössä kansalaiset tekivät järkeviä ratkaisuja; mm. karanteeniin asetettu siirtyi asumaan kotinsa pihaan asuntovaunuun, jotta ei altistaisi perhettään, jos tulee oireiseksi. Myös mukavuuksin varustettuja ulkovajoja ja muita luovia ratkaisuja käytettiin. Tai jos henkilö altistuu esimerkiksi sukulaisivierailulla yhdessä isäntäväkensä kanssa, voi olla järkevää jäädä viettämään karanteenia yhdessä näiden kanssa.

Olemme muistiossa lainattujen tartuntatautiin asiantuntijoiden kanssa yhtä mieltä siitä, että olosuhteita ei tule määrittää niin tarkasti, että lakiteksti estäisi järkevien ratkaisujen tekemistä. Sairastuneiden (eristettävien) osalta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa sitoo monet säädöksiin ja eettisiin periaatteisiin perustuvat velvollisuudet turvata sairastuneiden hoito turvallisella tavalla. Mielestämme tartuntatautilaissa ei tarvitse määrittää eristämisen olosuhteita tarkkuudella, joka ei ole perusoikeusjuridiikan kannalta välttämätöntä.

### 3.1.9 Maksut ja korvaukset

Muistiossa käsitellään kysymystä ulkomaalaisilta matkailijoilta perittävistä maksuista, joista oli COVID-19 pandemian aikana epäselvyyttä. Alkuvaiheessa epäselvyyttä oli jopa myös siitä, onko Suomessa asuvilla oikeutta käyttää koronaan liittyviä palveluja oman kotipaikkansa ulkopuolella.

Tartuntatautiin hoito ja torjunta eroaa muusta terveydenhuollosta siinä, että potilaan hyvän hoidon lisäksi tavoitteena on väestön suojeleminen tarttuvan taudin leviämislta. Tartuntatautilaki on luonteeltaan ensisijaisesti väestönsuojelulaki. Siten tartuntatautilain mukaiset ja siihen nojautuvat suositusluontoiset toimet tähtäävät erityisesti suojaamaan tartunnan saaneen ympäristössä olevia. Tavoitteen saavuttamisen kannalta ei ole merkitystä sillä, mikä tarttuvaa tautia sairastavan kotikunta tai kansalaisuus on, tai mistä syystä hän oleskelee muualla kuin kotipaikkakunnallaan. Tartunnan saanutta muualla asuvaa koskee tartuntatautilain näkökulmasta samat velvoitteet kuin alueella asuvia. Samaa periaatetta tulisi noudattaa muissakin laeissa, joissa maksuista säädetään.

Mielestämme yleisvaarallisten tartuntatautiin välitön tutkimus ja hoito tulee olla potilaalle pääsääntöisesti maksutonta riippumatta kotipaikasta tai -maasta.

### 3.1.10 Muut havaitut tartuntatautilain kehitystarpeet

Virka-apu ja virka-avusta perittävä maksu

Olisi toivottavaa, että ainakaan valtion rahoituksella toimivat viranomaiset eivät laskuttaisi toisiaan. On ymmärrettävää, että kullakin viranomaistaholla on budjettinsa. Hallinnonalojen välinen laskutus kuitenkin lisää byrokratiaa ja aiheuttaa tarpeettomia kustannuksia.

Tartuntatautilain asetuksenantovaltuudet

Yleisvaarallisista tartuntataudeista säädetään valtioneuvoston asetuksella. Asetuksen pitäisi olla annettavissa mahdollisimman nopeasti, mieluiten päivissä. Näin voitaisiin myös välttää tilanne, jossa tauti, joka ei enää täytä yleisvaarallisuuden ehtoja, pidetään "varmuuden vuoksi" yleisvaarallisena.

Valmiuslaki voitiin ottaa käyttöön nopealla asetuksen antamisella, joka oli eduskunnan hyväksyttävä viikon kuluessa, mutta asetuksen mukaiset toimet voitiin ottaa käyttöön välittömästi. Olisiko samanlainen toimintamalli mahdollinen myös tilanteisiin, joissa uusi tartuntatauti on pikaisesti säädettävä yleisvaaralliseksi?

Nyt tartuntatautilaissa nopeaa reagointia varten on määritelmä "yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti", joka on liian tulkinnanvarainen ottaen huomioon, että sen käyttäminen mahdollistaa perusoikeuksiin puuttumisen.

Myös COVID-19:n kohdalla käytetty tartuntatautiasetuksen sanamuoto "muu uuden koronavirustyyppin aiheuttama vaikea infektio" on liian epämääräinen käytettäväksi enää COVID-19:n kohdalla. Onko kyseessä enää "uusi koronavirustyyppi" ja onko COVID-19 enää nykytilanteessa "vaikea infektio". Rokotusten ja laajasti sairastettujen tartuntojen myötä väestön immuniteetti on korkealla tasolla ja sairautena COVID-19 vertautuu vakavuudeltaan kausi-influenssaan, RS-virukseen ja metapneumovirukseen. Nämä eivät ole yleisvaarallisia tartuntatauteja. Määritelmän käyttäminen COVID-19 kohdalla enää nykytilanteessa on vähintäänkin kyseenalaista.

### 3.1.11 Terveysturvallisuus

Muistion mukaan esillä on ollut näkemyksiä, joiden mukaan terveysturvallisuudesta aiheutuva rangaistus on liian lievä. Ottaen huomioon rikkomuksen luonne ja väestön yleinen myöntyväisyys viranomaisia kohtaan, emme pidä lievänä terveysturvallisuudesta säädettyä rangaistusta, jossa maksimirangaistukseksi on säädetty 3kk vankeutta. Jos käytännöksi muodostuisi antaa sakkorangaistusten sijaan vapausrangaistuksia, poliisi ei voisi enää suoraan määrätä rangaistusta, vaan asiat ratkottaisiin oikeusistuimissa. Tämä taas ei olisi yleisen lainkuuliaisuuden ja oikeuslaitoksen resurssien käytön kannalta järkevää, eikä sillä saavutettaisi väestön turvaamista.

### 3.1.12 Tartuntatautipäiväraha

On kannatettavaa, että huoltajan sijasta myös joku muu luotettu henkilö voi jäädä alle 16-vuotiaan eristykseen tai karanteeniin määrätyn kanssa kotiin ja saada siitä tartuntatautipäivärahaa. Tämä mahdollisuus on myös kriittisen työvoiman saatavuuden turvaamisen kannalta tärkeää.

Perusteltua on pohtia myös tartuntatautipäivärahan käytön laajentamista niissä tilanteissa, jotka kohdassa on mainittu (aikuisten kehitysvammaisten eristys tai karanteeni, perhehoitajat). Samanlaisia ryhmiä voi olla muitakin.

### 3.2 Tartuntatautilain uudistuksessa huomioitavat uudet sääntelytarpeet

Johdannossa sivutaan lyhyesti tartuntatautilain heikkouksia pandemiatilanteessa. Tähän näkemykseen on helppo yhtyä. COVID-19 pandemian aikana jouduttiin säätämään lukuisia väliaikaisia säädöksiä, joilla paikkailtiin tartuntatautilain puutteita laajan epidemian hallinnassa. Pandemioita ja laajoja epidemioita varten todennäköisesti tarvitaan omaa lainsäädäntöä, joko erillisenä lakina tai tartuntatautilain osana.

Valmistelussa tulisi tarkastella myös muita laajoja epidemioita, ei pelkästään pandemioita. Esimerkiksi laajoja talousveden saastumiseen liittyviä epidemioita on Suomessa tapahtunut lukuisia viime vuosikymmenten aikana. Vesiepidemioissa ja muissa vastaavissa tilanteissa saattaa tapahtua samanaikainen massasairastuminen, joka voi horjuttaa vakavasti paikallisen terveydenhuollon toimintakykyä sekä yhteiskunnan toimintaa. Vaikutukset voivat tällaisessa tilanteessa olla rajuja ja vaarallisiakin, mutta toisaalta kohdistua rajatulle alueelle.

Pandemian hallintaan tarkoitetut säädökset voisivat tulla tarpeeseen myös tällaisissa tilanteissa. Säädökset olisi valmisteltava siten, että ne ovat otettavissa käyttöön myös rajatulla alueella, esimerkiksi vain yhdellä paikkakunnalla. Valmistelussa on syytä huomata, että esimerkiksi vesiepidemioissa leviävät taudit tavallisesti eivät ole yleisvaarallisia tartuntatauteja. Vaikka tällöin itse leviävä mikrobi ei olisi erityisen vaarallinen, tilanteen tekee ongelmalliseksi massiivinen sairastuneiden määrä. Epidemian hallintaan tarkoitetut säädökset eivät siten saisi olla tiukasti sidottuja pelkästään yleisvaarallisuuteen.

#### 3.2.1 Yksityisen elinkeinotoiminnan harjoittaminen pandemian aikana

Yksityistä elinkeinotoimintaa rajoitettiin COVID-19 pandemian aikana monin tavoin ja moneen kertaan. Yleisötilaisuuksia voitiin kieltää tai niiden osallistujamäärää rajoittaa tartuntatautilain 58 § nojalla. Muun kaltaiseen yksityiseen elinkeinotoiminnan rajoituksiin soveltuvia säädöksiä laissa ei ollut, mikä johti lukuisten väliaikaisten ”aakkospykälien” säätämiseen.

On epäselvää, oliko yksityisen elinkeinotoiminnan rajoituksilla tehoa epidemian hallinnassa. Ravintolarajoitusten säätämisellä oli joissain tapauksissa havaittavissa ajallinen yhteys tartuntatapausten vähentymiseen. Vaikutus ei kuitenkaan ollut nähtävissä säännönmukaisesti ja syy-yhteys jää epävarmaksi. 58 g -pykälällä mahdollistettiin monenlaisen lähinnä harrastustoiminnan

rajoittamista. Rajoitus voitiin kohdistaa vain joihinkin lainkohdassa lueteltuihin toimintoihin, mutta pääsääntöisesti määräys koski kaikkia tai lähes kaikkia toimintoja. 58g § mukaisilla rajoituksilla on vaikea nähdä olleen minkäänlaista vaikutusta epidemian kulkuun. Taloudelliset ja muuta haitat ovat saattaneet olla mittavia, vaikka tästäkään ei allekirjoittaneilla ole tarkkaa tietoa.

COVID-19 pandemian kokemukset eivät tue yksityisen elinkeinotoiminnan rajoittamisen tehokkuutta epidemian hallinnassa. Nämä kokemukset eivät kuitenkaan sulje pois sitä, etteikö joissain tilanteissa nämäkin voisi olla toimivia keinoja. Mahdollisuus yksityisen elinkeinotoiminnan rajoittamiseen voidaan säätää tartuntatautilakiin tai erilliseen pandemialainsäädäntöön, mutta käyttöönoton pitäisi olla huolellisen harkinnan takana. Tartuntatautiasiantuntijoilla on parhaat edellytykset arvioida suunnitellun rajoituksen tehokkuutta, joten heidän näkemyksellään pitää olla suuri painoarvo rajoitusten oikeutuksen, kohtuullisuuden ja oikeasuhtaisuuden arvioissa. Rajoitusten hyötyjä on pyrittävä jatkuvasti arvioimaan, ja tehottomiksi osoittautuvista rajoituksista pitää pystyä viipymättä luopumaan.

Joskus voi olla syytä sulkea vain yksittäinen toimipaikka, esimerkiksi liikuntakeskus, jossa tapahtuu jatkuvasti tartuntoja. Nykyinen tai COVID-19 pandemian aikainen lainsäädäntö ei tällaista mahdollisuutta kuitenkaan tunne, vaan laki määrää sulkemaan kaikki vastaavanlaiset toiminnot ja toimipaikat alueella, tai ei mitään.

Tartuntatautilain 58 § (laajaan tartunnanvaaraan liittyvät toimenpiteet) mukaiset rajoitukset

Pysyvän lain 58 § mukaisille rajoituksille ei muistiossa ole omaa kappaletta, joten esitämme näkemyksemme asiasta tässä.

58 § mukaan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai aluehallintovirasto voi alueellaan päättää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, oppilaitosten, päiväkotien, asuntojen ja vastaavien tilojen sulkemisesta sekä yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä. Lainkohdan ongelma on siinä, että se kohdistuu voimakkaimmin julkisiin palveluihin. Yleisiin kokouksiin ja yleisötilaisuuksiin kohdistuvat rajoitukset kohdistuvat tasapuolisemmin.

Jos vain 58 § rajoitusmahdollisuudet ovat käytössä, rajoitukset kohdistuvat helpommin julkisesti ylläpidettyihin harrastusmahdollisuuksiin. Jos samalla yksityisten elinkeinon harjoittajien tuottamat palvelut ovat käytettävissä, rajoitukset kohtelevat kansalaisia epätasa-arvoisesti. Siten 58 § mukaiset rajoittamiset tarvitsisivat oheen mahdollisuuden rajoittaa vastaavalla tavalla yksityisten elinkeinonharjoittajien tuottamia palveluita. Siinä taas tulee ongelmaksi perusoikeuksiin lukeutuva elinkeinonharjoittamisen vapaus. Kaiken kaikkiaan kynnys sekä julkisiin että yksityisiin elinkeinotoiminnanharjoittajiin kohdistuviin rajoituksiin pitää olla korkea. Rajoitukset voidaan säätää mahdolliseksi, mutta niiden tulee ennalta arvioiden olla välttämättömiä ja oikeasuhtaisia toimia.

Tartuntatautien torjunnan asiantuntijoiden mielipiteellä rajoitusten odotettavissa olevasta tehokkuudesta pitää olla suuri painoarvo niitä harkittaessa.

E erityisen ongelmallisia 58 § mukaisia rajoituskohteita ovat koulut ja päiväkodit. Lähiopetuksesta pitkäksi ajaksi pois siirtyminen on lapsille ja nuorille kiistatta haitallista. Päiväkotien sulkeminen haittaa varhaiskasvatusta ja saattaa johtaa vaikeaan työvoimapulaan pienten lasten vanhempien jäädessä kotiin hoitamaan pieniä lapsiaan aikana, jolloin sairastavuus on muutenkin suurta.

COVID-19 pandemian aikana toteutettiin laajoja ja pitkäaikaisia koulusulkuja osassa maata. THL seurasi lasten merkitystä tartunnan levittäjinä ja koulusulkujen vaikutusta siihen. Missään vaiheessa koulujen laajamittaisen sulkemisten ei havaittu vaikuttavan myönteisesti epidemian kulkuun. Siitä huolimatta pitkäkestoisia sulkuja jatkettiin, huolimatta sulkujen kiistämättömästä haitallisesta vaikutuksesta lapsiin ja nuoriin. On korostettava sitä, että kynnys rajoitusten käyttöönottoon tulee olla korkea, ja erityisen korkea, kun rajoitukset kohdistuvat lapsiin ja nuoriin. 58 §:n mukaiset kouluihin ja päiväkoteihin kohdistuvat rajoitustoimet voidaan pitää tartuntatautilain keinovalikoimassa, mutta niiden oikeutus tulee tarkkaan harkita. Tartuntatautien torjunnan asiantuntijoiden näkemyksellä saavutettavissa olevasta hyödystä pitää olla suuri painoarvo. Jos rajoitustoimet on otettu käyttöön eikä hyötyä niistä ole havaittavissa, rajoituksista pitää välittömästi luopua. Asiantuntijoiden painostamista päätöksenteossa ei pidä sallia.

### 3.2.3 Yksityistilaisuuksien rajoittaminen

Yksityistilaisuuksien rajoittaminen lailla olisi todennäköisesti varsin ongelmallista. Onko tämä edes perusoikeuksien näkökulmasta mahdollista? Joka tapauksessa valvonta olisi vaikeaa tai ainakin resursseja sitovaa. Yksityistilaisuuksien kokonaan kieltäminen voisi vaikuttaa haitallisesti väestön resilienssiin.

COVID-19 pandemian aikana havaittiin jonkin verran yksityistilaisuuksiin liittyviä tartuntaketjuja, etenkin jos yksityistilaisuuksiin oli liittynyt päihteiden käyttöä. On kuitenkin kyseenalaista, mikä näiden tartuntaketjujen itsenäinen merkitys oli pandemian kulussa.

Suositus välttää yksityistilaisuuksien järjestämistä tai pyrkiä huomioimaan tartuntariskien minimoiminen on mielestämme riittävää eikä niiden rajoittaminen lailla ole tarpeen.

### 3.2.4 Pandemian johtaminen ja hallinta

Eri toimijoiden rooleja on syytä terävöittää. Pandemiatilanteessa STM on luonnollinen tilanteen johtaja valtakunnan tasolla, koska tilanne vaatii poliittista päätöksentekoa. Pandemiatilanteessa voidaan olla kuitenkin tekemisissä uuden taudinaiheuttajan kanssa, jonka ominaisuuksia ei kunnolla vielä tunneta. Tilannekuvan muodostaminen, tulevan kulun ennustaminen ja tehokkaiden torjuntatoimien suunnittelu edellyttää tutkimustiedon jatkuvaa seuranta ja etenkin vahvaa asiantuntemusta tartuntatautien torjunnasta. Vaikka johtaminen poliittisella tasolla kuuluu ministeriölle, on välttämätöntä, että asiantuntijaorganisaatiolla on tietoon perustuva vahva ohjaava rooli ministeriön suuntaan. THL:n asemaa asiantuntijaorganisaationa on lainsäädännössä tarpeen korostaa.

Hyvinvointialueilla on itsehallinto ja COVID-19 pandemian jäljiltä vahvaa kykyä epidemioiden hallintaan. Tämän kyvyn ylläpitäminen on tärkeä osa varautumisessa seuraavaan pandemiaan. Hyvinvointialueiden vahvistunut tartunnantorjunnan osaaminen auttaa pandemiatilanteessa muotoilla torjuntatoimet niin, että ne ovat mahdollisimman oikeasuhtaisia alueelliseen tilanteeseen nähden. Hyvinvointialueet tarvitsevat valtakunnallisten toimijoiden tukea ja ohjausta, mutta hyvinvointialueilla tulee olla vahvaa itsenäistä päätösvaltaa myös tartuntatautien torjunnassa.

Miten pandemia-ajan johtamissuhteet järjestetäänkin, keskeisintä on kuitenkin poliittisten päättäjien, valtakunnallisten viranomaisten ja alueellisten viranomaisten välinen luottamus.

#### Viranomaisten välinen yhteistyö

Kohdassa tuodaan esille pysyvien yhteistyöverkostojen luominen. Omalla alueellamme tartuntatautien torjunnasta vastaavat lääkärit kokoontuivat Teams-kokouksiin säännöllisesti ja näin on tarkoitus jatkaa myös tilanteen rauhoituttua. Tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden rooli on pandemian myötä merkittävästi vahvistunut ja heidän määränsä kasvanut. Tämä on parantanut Suomen valmiutta hoitaa epidemioita, niin pandemioita kuin pienempiäkin epidemioita. Tätä parantunutta valmiutta on syytä vaalia. Yksi tapa olisi esimerkiksi vuosittaiset tartuntatautilääkäreiden sähköiset kokoukset, joita esimerkiksi THL voisi järjestää. Alueiden sisäinen yhteydenpito on tuki vähintään yhtä tärkeää.

#### 3.2.5 Alueiden eristäminen tai sulkeminen

Kohdassa tuodaan esille, onko mahdollista sulkea jokin alue epidemiatilanteessa ilman valmiuslain käyttöönottoa. Kohtaan 3.2 Tartuntatautilain uudistuksessa huomioitavat uudet sääntelytarpeet antamissamme kommentteissa pohditaan rajoitustoimien käyttömahdollisuuksia rajassa paikallisessa epidemiassa. Periaatteessa ääritilanteessa tällaisessa paikallisessa epidemiassa rajatun alueen sulkeminen voi tulla harkittavaksi. Kyseessä olisi äärimmäinen toimi, josta päättäminen todennäköisesti pitäisi tehdä ylimmän poliittisen johdon tasolla.

### 3.2.6 Rajojen terveysturvallisuus

Väestön terveyttä ja yhteiskunnan toimivuutta uhkaavissa pandemioissa on yleensä kyse helposti tarttuvista hengitystieinfektioista, jota vastaan väestöllä ei ole lähtökohtaisesti immuniteettia. Tällaisesta oli kyse COVID-19 pandemiassakin. Pandemian aikana tartunnat levisivät ja ylittivät valtioiden rajoja nopeasti. Monessa maassa otettiin käyttöön erilaisia rajaturvallisuustoimia, joilla pyrittiin estämään tai hidastamaan pandemian saapumista maahan. Käytännössä kaikkialla nämä osoittautuivat tehottomiksi. Jos jonkinlaista tehoa oli havaittavissa, teho oli vain väliaikainen ja sillä pystyttiin vain lykkäämään hieman pandemian tuloa maahan. Edes keskellä valtamerta sijaitsevilla saarilla ei pandemian tuloa ole pystytty rajatoimilla estämään.

Rajojen terveysturvallisuustoimiin käytettiin mittavasti resursseja, joita olisi tarvittu muualla terveydenhuollossa. Maahan saapujien käyttöön kehitettiin sähköisiä sovelluksia, joiden käyttöaste ja vaikuttavuus jäivät vähäisiksi. Kustannukset todennäköisesti ovat olleet huomattavia. COVID-19 pandemian antama oppi rajojen terveysturvallisuudesta on, että niiden panos-vaikuttavuussuhde on hyvin heikko.

Tämä ei merkitse sitä, että rajojen terveystarkastukset ym. terveysturvallisuustoimet olisivat kaikissa tapauksissa tuomittava hyödyttömiksi. Jos torjuttavana on taudinaiheuttaja, jota esiintyy rajatulla alueella ja joka ei ole huomattavan tarttuva, rajatuissa toimissa voi olla mielekkyyttä ja ne kannattaa mahdollistaa. Tällainen voisi olla esimerkiksi paikallinen ebola-epidemia, jolloin epidemia-alueelta saapuvien maahantulijoiden terveystarkastukset ja mahdolliset karanteenimääräykset voivat tulla kyseeseen.

### 3.2.7 Päätösten tiedoksiänto

Kun henkilö asetetaan eristykseen tai karanteeniin, hänen on saatava tästä välitön tieto, jotta rajoituspäätöksillä voidaan saada niillä tavoiteltava epidemiologinen hyöty. Välitön tiedonanto on tärkeää myös henkilön oman oikeusturvan kannalta, sillä eristykseen tai karanteeniin rikkominen on säädetty rangaistavaksi. Eristystä tai karanteenia koskevat hallintopäätökset tulevat viiveellä postitse ja laajan epidemian aikana päätösten tekeminen myös ruuhkautuu, joten varsinainen hallintopäätös ei voi toimia tiedoksiäntona.

Esimerkiksi epidemiatilanteessa henkilöön yhteyttä ottavalla tartunnanjäljittäjällä tulee olla oikeus välittää tieto määräyksestä karanteeniin tai eristykseen. Ruuhkautuvassa tilanteessa tämäkin on liian aikaa vievää ja ainakin silloin myös sähköinen ilmoitus tekstiviestillä pitää olla mahdollinen. Yhteydenotto pitää tapahtua useimmiten 24 h sisällä, jotta tartunnanjäljitystä epidemian hallintakeinona on ylipäätään mielekästä jatkaa.

Tartunnanjäljitykseen otettavat työntekijät ovat tartuntatautiviranomaisten perehdyttämiä, ohjeistamia ja toimivat heidän valvontansa alla. Heidän tulee voida antaa välitön informaatio rajoituspäätöksestä ja kehottaa toimimaan päätöksen edellyttämällä tavalla. Jos muun kuin tartuntataudeista vastaavan lääkärin antama velvoittava tiedoksianto rajoituspäätöksestä ei ole mahdollinen, mahdollisuudeksi laajoissa epidemioissa ja pandemioissa jää se, että tartunnanjäljittäjän tiedoksianto on suositus eikä sen rikkomisesta tule seuraamuksia. Siinä tapauksessa tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätöstä tarvittaisiin vain tartuntatautipäivärahaa varten, mihin riittää A-todistus.

Eristys- ja karanteenipäätösten perille toimittamista voidaan nopeuttaa siirtymällä sähköiseen toimittamiseen. Monet viranomaiset käyttävät jo Suomi.fi -viestejä. Sähköistä toimittamista tulisi edistää myös eristys- ja karanteenipäätösten toimittamistapana.

### 3.2.8 Tartuntatautisuoja osoittava todistus

Koronapassin käyttöönotto COVID-19 pandemian aikana oli myönteinen asia, koska sillä pystyttiin avaamaan rajoitusten piirissä olleita toimintoja niille, joilla oli joko rokotusten tai sairastetun taudin aikaansaama immuniteetti. Osittainen avautuminen vähensi elinkeinonharjoittajille aiheutuneita tappioita ja mahdollisesti vaikutti myönteisesti väestön resilienssiin. Hyöty jäi lyhytaikaiseksi, kun kävi selväksi se, että tartuntaa ja tartuttavuutta estävää immuniteettia ei muodostunut.

Konsepti sinänsä on hyvä ja sen sisällyttämistä jatkossa lakiin jollain tavalla voidaan harkita. On silti todennäköistä, että pandemiatilanteessa viruskierron ollessa voimakasta taudinaiheuttaja muuntuu jatkuvasti, minkä vuoksi tartuntoja sekä tartuttavuutta estävää immuniteettia syntyy. Tästä syystä pandemioissa esiintyy usein tautiaaltoja.

### 3.2.9 Tartuntatautien torjuntatyöhön osallistuva henkilöstö

Olisi hyvä, että tartuntatautihoitajat ja hygieniahoitajat mainittaisiin tartuntatautilaissa. Tällä hetkellä he kuitenkin esimiestasoa lukuun ottamatta toimivat työsuhteissa, joten virkavastuulla tehtäviä päätöksiä he eivät voi nykytilanteessa tehdä.

On kannatettavaa, että hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta, muusta tartuntatautien seurannasta ja torjunnasta vastaavat henkilöt ovat sijoitettuna samaan yksikköön ja saman johdon alaisuuteen. Toiminnallisesti myös infektiosairauksien kliininen osasto- ja poliklinikkatoiminta on järkevää liittää samaan yksikköön. Voi kuitenkin olla liian jäykkää säätää tästä lain tasolla.

### 3.2.10 Anonyymi testaaminen

Anonyymi testaaminen on kannatettavaa, se madaltaa kynnystä hakeutua testaukseen sellaisten infektioiden osalta, joiden testaamiseen ja mahdolliseen toteamiseen liittyy stigmaa. Toisaalta esimerkiksi HIV-infektion toteaminen riittävän varhain on ratkaisevaa eliniän ja terveyden säästämiseksi.

Ratkottava ongelma on se, miten varmistetaan vastauksen tuleminen tiedoksi testatulle ja mihin tahoon laboratorio ottaa yhteyttä, jos tulos edellyttää jatkotutkimuksiin tai hoitoon hakeutumista. Esimerkiksi positiivista HIV-testin tulosta ei henkilölle voi antaa pelkästään tiedoksi vaan hänelle pitää saattaa tietoon se, miten hänen pitää toimia ja mihin ottaa yhteyttä. Tunnisteellisessa testauksessa vastaus menee tutkimuksen pyytävän lääkärin tietoon, anonyymissä testauksessa hoitavaa lääkäriä ei ole.

Ratkaisu voisi olla yksilöllinen tunnistuskoodi. Anonyymisti testiin hakeutuva voisi esimerkiksi OmaKannassa tehdä itselleen vaikkapa numerosarjan, joka toimisi testin tunnisteena. Jos testitulokset vaatii toimia, numerosarja olisi purettavissa, tieto voitaisiin välittää potilaalle sekä potilaan omalle terveysasemalle tai muulle potilaan haluamalle terveydenhuollon toimijalle. Anonyymissä testaamisessa toimii parhaiten ns. pikatestit, jotka valmistuvat potilaan odottaessa.

### 3.4 Pandemialainsäädännön tarve

COVID-19-pandemian aikana tartuntatautilaki toimi osin hyvin, osin puutteellisesti, osin ei ollenkaan. Puutteita kuvastaa se, että pandemian hallintaan jouduttiin säätämään useita väliaikaisia säädöksiä. Näiden osalta lainvalmistelu tapahtui kiireellä, mistä aiheutui toisaalta vaikeasti sovellettavia tai epätarkoituksenmukaisia, toisaalta kokonaan käyttämättä jääneitä säädöksiä. Aiempien pandemioiden kokemuksia ei juurikaan väliaikaisten säädösten valmistelussa hyödynnetty; toisaalta v. 2009 pandemia oli luonteeltaan erilainen ja sitä edeltäneistä pandemiosta viimeisin tapahtui vuonna 1968.

Heti pandemian alkaessa tartuntatautilain ongelmaksi osoittautui se, että eristys ja karanteeni on lainsäädännössä kytketty taudin yleisvaarallisuuteen. Tämä on perusoikeuksien kunnioittamisen näkökulmasta perusteltua mutta viivästyttää pandemian ensivasteen käynnistämistä. Tätä tilannetta varten laissa on määritelmä ”yleisvaaralliseksi perustellusti arvioitu tartuntatauti”, jota sovellettiin aluksi rajoituspäätösten oikeuttamiseksi. Tartuntataudeista vastaavat lääkärit kokivat tämän kuitenkin ongelmalliseksi, koska päätöksillä puututaan perusoikeuksiin, niiden rikkomisesta on säädetty rangaistus ja, kuten todettua, termi on jonkin verran epämääräinen eikä sitä ole laissa määritelty.

Voimassa olevassa tartuntatautilaissa on todennäköisesti korjattavaa myös normaalioloja ajatellen, mutta pääsääntöisesti se on toiminut normaalioloissa kohtuullisen hyvin. COVID-pandemia kuitenkin osoitti tartuntatautilain selvät heikkoudet laajan epidemian tilanteessa. Kokemusten perusteella on perusteltua arvioida sitä, olisiko pandemiaa varten tarpeellista säätää tavalla tai toisella omaa lainsäädäntöä.

#### 3.4.1 Tartuntatautilaista erillinen pandemialaki

Mielestämme selkein vaihtoehto olisi säätää erillinen laki pandemiatilanteita varten. Laki voisi olla valmiuslain tapaan pandemiatilanteessa käyttöön otettava. Muulloin pandemialaki ei olisi aktiivisesti voimassa, jolloin mahdolliset ristiriitaisuudet tartuntatautilain kanssa eivät muodostuisi ainakaan kovin suuriksi ongelmiksi. Pandemialaki voitaisiin ottaa käyttöön asetuksella, jossa nimettäisiin mikrobi, jonka torjuntaan pandemialain antamia valtuuksia käytetään. Pandemialaki voisi olla otettavissa käyttöön myös vain osassa maata. Näin sen käyttö olisi kohdennetumpaa kuin valmiuslain, jonka myötä esimerkiksi COVID-19-pandemiassa koko maa käytännössä sulkeutui, vaikka osassa maata tartuntoja ei juuri ollut siinä vaiheessa.

Pandemialain tulisi mahdollistaa laaja valikoima erilaisia rajoituksia, mukaan lukien alueiden sulkeminen. Rajoitukset voitaisiin pandemialaissa eritellä eri kohdiksi siten, että käyttöönottoasetuksessa luetellaan ne pandemialain mahdollistamat rajoitukset, jotka otetaan käyttöön. Rajoitusten käyttöönotto tulisi perustella kohta kohdalta ja tartuntatautiasiantuntijoiden (THL) puolta tarvittaisiin kunkin rajoituksen käyttöönotolle. Käyttöönottoasetus voitaisiin säätää vahvistettavaksi eduskunnassa viikon sisällä, kuten toimitaan valmiuslainkin kohdalla.

Etuna edellä kuvatussa olisi myös se, että taudinaiheuttajan määrittämistä yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi ei tarvittaisi, koska toimet eivät nojaisi siihen, vaan torjuttava mikrobi (tai sekaepidemioissa mikrobit) on määritelty käyttöönottoasetuksessa. Tämä mahdollistaisi nopeamman ja tehokkaan vasteen myös rajuissa paikallisissa epidemioissa, joista kirjoitimme tarkemmin 3.2.

#### 3.4.2 Tartuntatautilakiin sisältyvä pandemialuku

Tämä on myös mahdollinen tapa kehittää lainsäädäntöä toimivaksi pandemiatilanteessa. Tartuntatautilaki on kuitenkin jo nykyisellään melko mittava ja pandemiasäädökset kasvattaisivat lain pituutta entisestään. Tartuntatautilain rajoittavia säädöksiä ei kokonaan voitaisi kuitenkaan siirtää tartuntatautilaista pandemialakiin, koska rajoitustoimia (useimmiten eristäminen) tarvitaan myös normaalioloissa. Lisäksi tässä vaihtoehdossa vaara lainkohtien ristiriitaisuuksista voisi olla suurempi.

### 3.4.3 Valmiuslakiin sisältyvä pandemialuku

Valmiuslaissa tällä hetkellä pandemiaan rinnastettava tilanne määritellään vaikutuksiltaan erityisen vakavaa. suuronnettomuutta vastaavaksi ja hyvin laajalle levinneeksi vaaralliseksi tartuntataudiksi. Määritelmä sulkee pois sen käyttämisen alueellisesti rajautuneen mutta rajun epidemian kohdalla. Kohdassa 3.2. kuvaamassamme pienellä alueella ilmenevään vakavaan epidemiatilanteeseen laki ei siten nykyään sovellu. Onko myös niin, että valmiuslain käyttöönotto edellyttää poikkeusolojen toteamista koko maassa?

Ongelmaksi valmiuslakiin sisällytettyyn pandemiasäädöstöön voi muodostua se muistiossa mainittu seikka, että laki kuuluu OKM:n hallinnonalaan. Pandemiatilanteessa THL:n rooli on keskeinen, joka taas kuuluu STM:n hallinnonalaan. Puoltava seikka taas voisi olla se, että biologisin asein tapahtuvassa hyökkäyksessä pandemiasäätelyssä kuvatut toimet voivat olla toimivia. Ehkä sellaisessa tilanteessa voitaisiin ottaa käyttöön tarvittaessa sekä pandemialaki että valmiuslaki.

Lopuksi pandemiasäätelystä

Muistion tässä kohdassa tuodaan esille hyviä periaatteita. Säätelyn on tarpeellista olla joustavaa ja perustua Suomen tilanteeseen tai Suomeen kohdistuvaan uhkaan. Pandemian katsoo alkaneeksi WHO ja siinä tilanteessa tilanne Suomessa usein on sellainen, että poikkeustoimia ei ole perusteltua käynnistää. Toisaalta on mahdollista, joskin epätodennäköistä, että Suomessa leviää vaarallinen tartuntatautiepidemia, mutta muualla ei, eikä pandemiaa ole julistettu. Ja myös Suomen sisällä voi puhjeta epidemia rajatulla alueella.

Luvut 4. ja 6

Näissä muistion luvuissa kerrotaan Suomen asemasta ja sopimuksista osana kansainvälistä toimintaa. On tärkeää, että kansainvälinen tietojenvaihto ja toiminta terveysturvallisuuden parantamiseksi ja turvaamiseksi on toimivaa. Sen pitäisi lisäksi olla mahdollisimman automatisoitua ja henkilöresursseja säästävää. Suomen tulee paitsi toimittaa tietoa, myös saada kansainvälisiltä toimijoilta takaisinpäin tietoa ja tilannearvioita.

Suomen mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon tartuntojen torjunnassa välttämätöntä jatkossakin turvata. Pandemiat ja uhkaavat epidemiat, sekä niiden parhaat ja oikeasuhtaiset torjuntakeinot, voivat eri puolilla Eurooppaa, saati maailmaa, olla hyvin erilaisia esimerkiksi infrastruktuurista ja epidemian vaiheesta riippuen.

Tampereella 17.3.2023

Niemi Jenni  
Pirkanmaan hyvinvointialue