

Lausunto

13.02.2023

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

Lausunto tartuntatautilainsäädäntöön esitettyjä kehitystarpeita koskevasta muistiosta.
Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/17836/2022.

1. Tausta (s. 2/51)

Tartuntatautilainsäädännön uudistamisen tarve on esitetty hyvin. Etenkin henkilöstövoimavarojen riittävyyden ja osaamisen takaamiseen pitäisi pystyä vaikuttamaan myös lainsäädännön kautta. Tällä kertaa pandemia osoitti, että tehohoitoresurssi ei ollut riittävä osaavien hoitajien osalta. Hoitajien työkierto tulisikin jatkossa varmistaa esim. siten, että TEHO /TEVA /VIVA -osastojen henkilöstöä kierrätettäisiin siten, että suuremmalla joukolla hoitajia olisi tehohoidon osaamista. Seuraava pandemia saattaa olla sellainen, että tarvitaankin hoiva-tyyppisiä vuodepaikkoja vanhuksille. Näiden lukumäärä / hyvinvointialue tulisi päivittää vuosittain ja arvioida riittävyys joidenkin skenaarioiden mukaan (Flu Surge sikainfluenssapandemiassa).

Toinen tärkeä asia Tausta-osiossa on huomio siitä, että koronapandemiassa rajoituksia käytettiin osin tarpeettomasti, vaikka niillä puututtiin vahvasti perusoikeuksiin. Kaikki rajoitukset eivät olleet oikeasuhtaisia, esimerkiksi etäopetus ja viimeisiä kuukausiaan elävien eristäminen. Etäopetuksen aiheuttamia haittoja joudutaan korjaamaan vielä vuosien ajan. Rajoituksista pitää todellakin säätää selkeästi ja niitä asetettaessa tulee kuulla asiantuntijoita, tässä epäonnistuttiin. Sikainfluenssaepidemian aikana v. 2009 tällaista epäonnistumista ei tapahtunut. Asiantuntijoiden rooli oli vahva sekä STM:ssä, että THL:ssä ja toiminta alueellisten asiantuntijoiden kanssa sujui hyvin. Ylilyöntejä ei tapahtunut eikä muiden potilaiden hoitoa turhaan lykätty. Selvittiin paljon pienemmin

haitoin. Nytkin STM:n Tartuntatauti neuvottelukunta (TTNK) ja sen laaja-alainen osaaminen olisi ollut käytettävissä, mutta sitä ei käytetty. Tämä on herättänyt asiantuntijoissa ihmetystä.

Kolmantena asiana Tausta-osiossa tuodaan esiin epäonnistuminen TT-lakiin tehdyissä väliaikaisissa muutoksissa, joista muodostui epäselvä ja vaikeatulkintainen tilkkutäkki. Lisäksi muutokset olivat aivan liian yksityiskohtaisia lakitasolla. Ne olisi pitänyt pystyä hoitamaan ohjeistuksella tai korkeintaan selkeäsanaisilla asetuksilla. Kaiken lisäksi niillä puututtiin hyvin vahvasti perusoikeuksiin (ammattinharjoittaminen, yksilöiden vapauden rajoittaminen koronapassilla etc). Tulevaisuudessa väliaikaisia muutoksia pitää välttää. Tämä saattaa onnistua erillisellä pandemialailla tai vielä paremmin TT-lakiin lisättävällä Pandemia-osalla.

2. Tavoite (s. 4/51)

Muistiolla on hyvä tavoite saada kommentteja mahdollisimman monelta eri toimijalta. Näin ollen olisi hyvä, että hyvinvointialueilla ei pyritä yhteiseen lausuntoon vaan eri tahot voivat antaa omat kommenttinsa, vaikka eivät olisikaan tartuntatauti asiantuntijoita.

3. TT-lainsäädännön muutostarpeiden kartoittaminen

3.1.1. tartuntatautilain määritelmät

Hoitoon liittyvät infektiot eivät pääsääntöisesti ole tartuntatauteja, mutta niihin liittyvä säännöstö lienee loogisinta sisällyttää TT-lakiin. Toinen vaihtoehto olisi potilaslaki / potilasturvallisuus. Seuraava määritelmän korjaus ainakin tarvitaan: "... hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta INFEKTIOTAUTIA (ei tartuntatautia)."

Yleisvaarallisen tartuntataudin kriteerit olisi hyvä tehdä EU-tasolla. Yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti voitaisiin poistaa, koska asetuksenantovaltuus mahdollistaa taudin luokittelun yleisvaaralliseksi tarvittaessa. Vaikka tauti olisi yleisvaarallinen, sen torjuntaan käytetään aina lievimpiä mahdollisia rajoituksia. Muut keinot kuin rajoitukset ovat aina ensisijaisia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön määrittely ei ole tarpeen. Se on jo potilaslaissa määritelty.

3.1.2 (s.7-9/51) Viranomaisten tehtävät ja toimivaltuudet

Tehtävien delegoiminen ei ole tarpeen. Virka-apusäännöstelyn yhdenmukaistaminen ja selkeyttäminen riittää.

THL, AVI, Valmiuskeskus - roolit

THL valtakunnallisena asiantuntijalaitoksena antaa suosituksia, jotka eivät ole velvoittavia. Tämä on toimiva systeemi, liika velvoittavuus ei ole tarpeen. Asiantuntijataholla tulee olla asiantuntemusta. AVI:n tartuntataudeista vastaavilla lääkäreillä sitä ei pääsääntöisesti ole, he ovat hallintolääkäreitä ja sen mukaisessa roolissa. Heidän on mahdotonta ohjeistaa asiantuntijoita, mutta he voivat opastaa hallinnollisissa ja valvontaan liittyvissä asioissa. Tämä pitäisi selkeyttää. Valvontaa koskevien säännösten tulisi olla selkeitä ja yhdenmukaisia. Myöskään valmiuskeskuksissa ei ole asiantuntemusta. Niiden rooli on koota ja analysoida tietoa sekä tuottaa tilannekuvaa asiantuntijoille, ei päinvastoin. Tämä on riittävä rooli. Johtovastuuta pandemioissa ei voi olla ilman asiantuntemusta.

Muistiossa todetaan, että valvonnasta vastaava viranomaislainen ei nykyisin voi tehdä valvonnan toteuttamista koskevaa tarkastuspyyntöä suoraan toiselle viranomaiselle, mutta tekstistä ei käy ilmi mikä tämän estää?

3.1.3 Tartuntataudin leviämisen ehkäiseminen SOTE-yksikön sisällä.

Toimintayksikön johtajalla on kokonaisvastuu ja velvollisuus pyytää tarvittaessa apua asiantuntijoilta. Kaikissa yksiköissä pitäisi olla tiedossa mikä taho vastaa lääkinnällisistä toimista ja ohjeista. Onko palvelu ostettu yksityiseltä toimijalta vai onko hyvinvointialue vastuussa. Perusoikeuksien rajoittaminen ei pidäkään olla mahdollista. Korona-aikana tehtiin yliampuvia rajoitustoimia. On epätarkoituksenmukaista rajoittaa viimeisiä vuosiaan / kuukausiaan elävien oikeuksia tavanomaisten tartuntatautien (esim. ripulitaudit) leviämisen pelossa. Paikallisten asiantuntijoiden tulisi pystyä ohjeistamaan riittävät ja kohtuulliset toimenpiteet kunkin yksikön luonne huomioiden. Jo yksikköjen perustamisvaiheessa tulisi miettiä tilojen toimivuus esim. kohortointia ajatellen.

3.1.4 (s. 10-11/51) Mikrobiologisia tutkimuksia tekevien laboratorioiden toimilupajärjestelmä

Järjestelmä on nykyisellään liian byrokraattinen, hidas ja kallis. Voisiko THL olla lupien myöntäjä? Miksi viranomaislainen, jolla ei ole asiantuntemusta (AVI), on mukana prosessissa? Mikrobiologisen laboratoriotoiminnan arvioinnin työryhmässä tulisi olla mukana isojen laboratorioiden toimijoita, joilla on käytännön tuntuma.

3.1.5 Tartuntatautien ilmoittaminen, henkilötietorekisterit

Valmiuskeskuksille ei tarvita oikeutta tartuntatautipotilaiden henkilötietojen saantiin. Yksityisyyden suojan täytyy olla mahdollisimman korkealla tasolla.

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta (s.13/51)

On hyvä miettiä se vaihtoehto, että asia päivitetään potilaslakiin, kohtaan potilasturvallisuus. Toki TT-lain pykälä 17 täytyy myös tarvittaessa päivittää.

Tartuntatauteja koskevan tiedon kerääminen (s. 13/51)

THL:ssä on erittäin pitkä kokemus tiedonkeruusta ja siihen liittyvän informaation tuottamisesta sekä suora yhteys tartuntatautialan toimijoihin, joten en kannata tiedon keräämisen muutosta esim. Kanta-arkistoon.

On erittäin kannatettavaa kerätä tietoa suoraan HILMOsta ja Avo-HILMOsta sekä samalla vähentää erillisiä tartuntatauti-ilmoituksia.

Kannatan myös hoitoon liittyvien infektioiden rekisterinpitoa THLään, joka on näissä asioissa kokenut toimija. Tällä tavalla tiedon keruu ja sen perusteella tapahtuvan informaation tuottaminen olisi valtakunnallisesti tasalaatuista. Tähän voisi perustaa kaksi eri rekisteriä: 1) Akuuttihoitopaikoissa rekisteröitävät infektiot ja 2) pitkäaikaishoidossa rekisteröitävät infektiot. Valtakunnallinen vertailu olisi mahdollista ja se auttaisi kaikkia toimijoita; olisi vertailukohteita.

Työntekijän terveydentilaa koskevat tiedot (s.17/51)

Olisi todennäköisesti selkeintä ja yksinkertaisinta, että tästä säädettäisiin ainoastaan yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa ettei syntyisi riskiä ristiriidasta eri lakien välillä.

3.1.6 (s.18-21) Rokotukset

Rokotustoimintaan osallistuvien koulutusvaateista ei tarvinne säätää lakitasolla, asetus riittänee, jolloin muutokset helpompia toteuttaa?

Rokotussuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa

Pykälä 48 on ollut syntymästään asti ongelmallinen ja ristiriitoja aiheuttava. Tämä tulisi nyt korjata. Pykälä ei velvoita työntekijää, ainoastaan työnantajaa, joka joutuu mutkien kautta selvittämään terveystietoja ja sijoittamaan osaavaa henkilökuntaa muihin tehtäviin tai jopa pois työstä! Koska Suomessa ei ole rokotuspakkoa, tulisi tämä pykälä poistaa ja luottaa pelkästään THL:n antamaan sotelaisten rokotussuositukseen. Vapaaehtoisuuden kautta saadaan kestävin tulos ilman ristiriitoja ja joka syksyistä epäselvyyttä ja ongelmaa siitä, miten rokottamattomia kohdellaan. Pandemian yhteydessä asiasta voitaisiin tarvittaessa säätää tilapäisellä asetuksella (pandemialaki). Rokotusten tulee aina olla hyödyksi myös rokotettavalle. Mikäli hyöty on pieni, tulee rokotuksen ehkäistä tartuntaa ja sen edelleen leviämistä todella tehokkaasti, jotta sitä voitaisiin vaatia sotelaisilta.

3.1.8 (s.21-24/51) Eristämiseen ja karanteeniin liittyvä sääntely

Kyseessä ovat voimakkaasti itsemääräämisoikeuteen puuttuvat toimet ja julkisen vallan käyttö, joita ei tule käyttää kuin asiantuntijoiden toimesta tarkasti harkiten. On hyvä, että päätökset ovat aina yksilöpäätöksiä. Näitä ei ole tarkoitettu käytettäväksi enää pandemiavaiheessa tai hyvin laajoissa epidemioissa, joissa leviäminen tapahtuu väistämättä eivätkä nämä toimet sitä pysty estämään. Toimet ovat käyttökelpoisia harvinaisissa yksittäistapauksissa sekä aivan pandemian alkuvaiheessa kun sen leviämistä yritetään viivästyttää. Tämän jälkeen tulee toimia ohjeistamalla väestöä vapaaehtoiisiin tartuntojen torjuntatoimiin. Näin todetaan v. 2013 pandemiasuunnitelmassakin. Pakkokeinoja sisältävät toimet on syytä jatkossakin rajata erityisen pätevyyden ja osaamisen omaaville tartuntataudeista vastaaville lääkäreille. Erillisessä pandemialaissa tai-pykälässä voidaan tarvittaessa säätää toisin esim. joukkokaranteeneista kun sellainen on ehdottaman välttämätöntä ja oikeasuhtaista.

Maksut ja korvaukset 3.1.9 (s.24-25/51)

Mielestäni kaikkien valvottavien tartuntatautiin hoidon ei tarvitse olla maksutonta ulkomaalaisille (esim. krooninen C-hepatiitti, jonka hoidolla ei ole kiire.)

Virka-apupyynnöt ovat harvinaisia tartuntataudeissa, joten ne voisi säätää maksuttomiksi.

Tartuntatautipäiväraha 3.1.12 (s. 27-28/51)

Sairausvakuutuslain tilapäinen muutos, joka mahdollisti TT-päivärahan saamisen kenen tahansa lääkärin tai hoitajan kirjoittamana oli tarpeeton. Se johti turhaan terveydenhuollon kuormittumiseen eikä sillä ollut mitään vaikutusta epidemian torjuntaan. Asiassa ei kuultu asiantuntijoita.

Tartuntatautilain uudistuksessa huomioitavat uudet sääntelytarpeet 3.2 (s.28-36/51)

Yksityisen elinkeinotoiminnan harjoittaminen 3.2.1 ja Yksityistilaisuuksien rajoittaminen 3.2.3

Kyseessä on perustavaa laatua olevasta oikeudesta, jota ei tule rajoittaa kevyin perustein. Sääntelyn tulisi olla hyvin selkeää ja tarkkarajaista. Ehdottoman välttämätöntä ja oikeasuhtaista. Koronapandemian aikana tässä ei onnistuttu kovinkaan hyvin. Jatkossa tästä olisi parasta säätää erillisessä pandemialaissa tai -pykälässä.

3.2.4 Pandemian johtaminen ja hallinta (s.30-32/51)

Jotta tämä toimisi hyvin tarvitaan sujuvaa viranomaisten välistä yhteistyötä, johon poliitikkojen ei tarvitsisi tarpeettomasti puuttua. Asiantuntijoiden vahva panos on välttämätön. Vuosikymmeniä toiminut tartuntatautiin neuvottelukunta on avainasemassa. Siihen on koottu valtakunnallisesti kattava edustus ja laaja-alainen osaaminen myös tartuntatautiin ulkopuolelta. Se toimi mainiosti Sikainfluenssapandemian aikana v. 2009, jolloin STM ja THL toimivat linjakkaasti ja asiantuntijoita kuullen. Myös alueellinen viranomaisten välinen yhteistoiminta oli sujuvaa. Paikallisesti verkostot olivat valmiina ja niiden toiminta onnistui myös Covid-19 pandemian aikana.

3.2.5. Alueiden eristäminen ja sulkeminen

Tämä oli ylimitoitettu toimi, josta ei ollut hyötyä. Päinvastoin se lisäsi kansalaisten huolta.

3.2.7 Päätösten tiedoksianto

Tästä voisi säätää pandemialaissa tai -pykälässä

3.2.8 Tartuntatautisuoja osoittava todistus

Covid-19 pandemia osoitti, että tästä ei ollut mitään hyötyä, koska sairastettu tauti tai rokotukset eivät estäneet tartunnan leviämistä. Kyseessä on vapautta rajoittava ja terveystietoihin kajoava toimi, jota ei pidä ottaa käyttöön kevyin perustein. Tällaista instrumenttia ei tule sallia käyttöön otettavaksi vapaaehtoisesti esim. elinkeinotoiminnan turvaamiseksi. Elinkeinotoiminta pitää turvata toisin keinoin: toiminnan rajoittaminen vain hätätilassa, kun siitä katsotaan olevan merkittävää hyötyä.

3.2.9 Tartuntatautien torjuntatyöhön osallistuva henkilöstö (s.35/51)

Erillisen Infektio- ja tartuntatautiyksikön perustaminen hyvinvointialueelle helpottaisi työn organisointia ja resurssien parempaa käyttöä sekä yhtenäistäisi nykyistäkin paremmin ohjeet ja käytännöt. Suurin hyöty olisi kuitenkin hallintoon ja johtamiseen liittyvä. Nykysysteemissä välissä on aivan liikaa eri tason esimiehiä. Ainakaan pandemiatilanteessa ei ole aikaa odottaa toimintalupia monilta eri tasoilta. En näe tarvetta säätää lailla sitä, että tartuntatautilääkäreitä on sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Näin on ollut vuosikymmeniä. Erikoissairaanhoidon infektioylilääkäri on koulutuksensa, kokemuksensa ja verkostojensa perusteella luonnollinen hyvinvointialueen koordinoiva tartuntataudeista vastaava lääkäri.

3.2.10 Anonyymi testaaminen (s.36/51)

En näe tarvetta säätää tästä tartuntatautilaissa. Tee-se-itse testit ovat nykyaikaa.

3.4. Pandemialainsäädännön tarve (s.37-40/51)

Joko tartuntatautilaista erillinen pandemialaki tai TT-lakiin sisältyvä pandemialuku on tarpeen. En näe ongelmaa siinä, milloin pandemialakia sovellettaisiin. Se pitäisi lakiin määritellä ja soveltaa kun pandemia on julistettu. Myös pandemian aikana aloitetaan aina lievimmistä rajoituskeinoista. Pandemian aikaiset toimivaltuudet löytyisivät helposti joko erillisestä laista tai luvusta.

Pandemian sisällyttäminen valmiuslakiin nykyistä laajemmassa mittakaavassa ei ole niin hyvä ratkaisu kuin pandemialuku TT-laissa. Pandemia voidaan julistaa ilman poikkeusoloja. Ohjauksen hajauttaminen kahdelle vastuuministeriölle olisi omiaan aiheuttamaan sekaannusta ja epäselvyyttä sitä, mikä taho ohjaa toimintaa. Kannatan STM:n näkemystä siitä, että pandemioita koskeva sääntely sisällytetään TT-lakiin erillisenä lukuna tai valmistellaan oma pandemialaki.

4. - 6. Tartuntatautilainsäädäntöön liittyvä EU-sääntely, Suomen NATO-jäsenyys, terveysturvallisuus ja kansainvälinen terveys sääntö (s.41-49/51)

Ei kommentoitavaa

7. Lopuksi (s.49-50)

Covid-19 pandemian aikana TT-lakiin tehdyt väliaikaiset pykälät olivat vaikeaselkoisia ja liian yksityiskohtaisia. Tällainen ei saisi toistua. Lakitason tekstin tulee olla ylätasolla, yksiselitteistä ja selkeää. Tilapäiset muutokset pitäisi pystyä säätämään asetustasolla tai hoitamaan STM:n määräyksillä tai ohjeistuksilla. Määräysten tulee kuitenkin olla oikeudellisesti päteviä ilman virkavastuulla toimivien saattamista ristiriitaiseen tilanteeseen.

Koivula Irma
PSSHP, Kuopion yliopistollinen sairaala - Pohjois-Savon hyvinvointialueen
koordinoiva tartuntataudeista vastaava lääkäri. KYS, Infektio- ja
sairaalahygieniayksikkö, ylilääkäri.