



Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lausunto muistioon tartuntatautoimijoiden ja viranomaisten esittämistä lainsäädännön kehittämistarpeista

Tartuntatautilain kokonaisuudistus on nähdäksemme tarpeen. Muistiossa on kuvattu kattavasti pandemian esiin nostamia muutostarpeita, jotka ovat pääosin tarpeellisia. Toisaalta muutostarpeita on tullut esiin muutenkin kuin pandemiaan liittyen. Tämän vuoksi tartuntatautilain laaja kokonaisuudistus olisi nähdäksemme perusteltu.

3.1.1 Tartuntatautilain määritelmät

Hoitoon liittyvät infektiot

Olisi näkemyksemme mukaan perusteltua lisätä määrittelyyn muu infektio, koska valtaosa hoitoon liittyvistä infektioista on peräisin potilaan omasta bakteerifloorasta. Näiden infektioiden ehkäisyssä tartuntoja torjuvat toimenpiteet eivät auta, vaan keskeisiä keinoja ovat mm. turhien verisuoni- ja virtsakatetrien käytön vähentäminen, oikea mikrobilääkkeiden käyttö ja asentohoidon toteuttamien aspiraation ja painehaavaumien ehkäisemiseksi.

Yleisvaarallinen tartuntatauti

Muistiossa on tuotu esiin tarve tarkastaa yleisvaarallisen tartuntataudin kriteerit, jotta ne olisivat mahdollisimman yhtenevät kansainvälisesti tarkasteltuna. Kriteerejä arvioitaessa on syytä huomioida se, että vaikka kriteerit eri maissa olisivat yhteneväiset, saattaa yleisvaarallista tartuntatautia koskevassa muussa lainsäädännössä olla merkittäviä eroja eri maiden välillä.

Yleisvaarallisen tartuntataudin nykyiset kriteerit ovat sinänsä selkeät, mutta mahdollistavat varsin erilaisetkin tulkinnat, kuten koronaviruksen osalta on käynyt ilmi. Erityisesti taudin vaarallisuuden määrittely kaipaisi täsmennystä.

Näkemyksemme mukaan asetuksella yleisvaaralliseksi säädettyjen tartuntatautien tulisi olla selkeästi määriteltynä ja esimerkiksi sanoja ”muu”, ”uusi” ja ”vaikea” tulisi välttää. Erityisesti hengitysteitse tarttuvien virusten suuren muuntautumiskyvyn vuoksi kaikki mahdolliset tartuntatautiuhkakuvat kattavaa tautilistaa asetukseen tuskin saadaan eikä se ole nähdäksemme tarpeenkaan, koska käytännössä asetukseen on varsin lyhyelläkin aikataululla saatu lisättyä tarpeellisiksi katsottuja tauteja (esim. koronavirus ja apinarakko).

Yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti

Lakiesityksessä tulisi täsmentää tarkoitetaanko tällä tautia, joka mahdollisesti täyttää yleisvaarallisuuden kriteerit, mutta sitä ei ole vielä asetuksella yleisvaaralliseksi säädelty, vai tilannetta, jossa potilaalla epäillään yleisvaarallista tautia, mutta sitä ei vielä ole varmennettu.

Perusteltu epäily sairastumisesta tai altistumisesta

Tarkkojen kriteerien asettaminen on haastavaa ja vaatisi nähdäksemme tautikohtaista arviointia. Lisäksi liian tiukasti määritellyt kriteerit saattavat vaikeuttaa altistuneiden määrittelyä joissain tapauksissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö

Näkemyksemme mukaan ei ole tarpeen määritellä tartuntatautilaissa, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan. Haasteita tartuntojen ja infektioiden torjuntatoimien toteuttamisessa on



ajoittain noussut esiin siksi, että nykyään asumisyksiköissä asukkaat ovat asunnossa/huoneessa vuokralla ja asukkaalla on siten lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeus siellä toteutettaviin toimenpiteisiin.

3.1.2 Viranomaisen tehtävät ja toimivaltuudet

Yhdymme muistiossa esitettyyn näkemykseen siitä, että toimivaltuuksia ja virka-avun antamisen edellytyksiä tulisi selkiyttää. Pandemian aikana korostui terveydenhuoltohenkilöstön määrän rajallisuus ja mahdollisten tulevien pandemioiden yhteydessä esimerkiksi rajojen terveysturvallisuuteen tähtääviä toimia ja tarkastuksia tulisi olla helpompi delegoida muille ammattiryhmille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rooli

Näkemyksemme mukaan vähintään säännöskohtaisissa perusteluissa olisi hyvä täsmentää, mitkä ovat ne asiantuntijatahot, joiden arvioiden perusteella erilaiset päätökset tehdään. THL:n lisäksi tulisi arvioida tartuntatautien neuvottelukunnan ja hyvinvointialueiden tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden asiantuntijarooli päätöksen teossa. Näin ehkä pystyttäisiin välttämään koronapandemian aikainen tilanne, jossa usein jäi epäselväksi, minkä tahon asiantuntija-arvioihin tietyt päätökset perustuivat ja ulospäin tilanne näyttäytyi usein ristiriitaisena ja sekavana. Nähdäksemme on sinänsä perusteltua, että THL antaa vain suosituksia, jotka eivät ole velvoittavia, koska tartuntatautilanteissa voi olla merkittäviäkin eroja.

Työterveyshuolto ja yksityisen terveydenhuollon rooli tartuntatautien torjunnassa

Yksityisten työterveystoimijoiden roolia tartuntatautien torjunnassa ja rokotusohjelman toteuttamisessa olisi hyvä pyrkiä selkiyttämään. Tilanteissa, joissa rokotteita on rajallisesti saatavilla, rokotustoiminta on nähdäksemme perusteltua järjestää keskitetysti hyvinvointialueilla tasa-arvoisen kohtelun turvaamiseksi. Tartuntatautilaissa ja mahdollisissa pandemiapykälissä tai erillisessä pandemialainsäädännössä olisi hyvä määritellä yksityisille terveydenhuollon toimijoille mahdollisuuksien lisäksi myös avunantovelvoitteita. Koronapandemian aikana yksityiset toimijat olivat valmiita myymään palvelujaan, mutta hinnat osoittautuivat monissa tilanteissa kohtuuttomiksi.

3.1.3 Tartuntataudin leviämisen ehkäiseminen sosiaali- ja terveydenhuollontoimintayksikön sisällä

Näkemyksemme mukaan mahdolliset eristämis- ja karanteenipäätökset ja vierailukiellot ovat yksilön vapautta rajoittavia toimenpiteitä, joiden tulisi olla viimesijainen keino. Asumisyksikön johtaja ei nähdäksemme voi yksinään näistä päättää, ei myöskään yksikön sulusta. Hyvinvointialueen tartuntatautien ja infektioiden torjunnasta vastaavien tulisi jatkossakin antaa ohjeet ja suositukset, sekä tehdä tarvittaessa hallintopäätökset ylilyöntien välttämiseksi.

Liikkumisvapauden rajoittaminen siten, että esimerkiksi muistisairas potilas ohjataan tarvittaessa takaisin huoneeseensa, ei nähdäksemme tulisi edellyttää virallista eristämis- tai karanteenipäätöstä. Varsinaisen lukitsemispäätöksen tulisi jatkossakin edellyttää lääkärin päätöstä, mutta käytännössä asumisyksiköissä ei yleensä ole mahdollisuutta toteuttaa tätä potilasturvallisesti.

3.1.4 Mikrobiologisia tutkimuksia tekevien laboratorioden toimilupajärjestelmä

Näemme tärkeänä, että toimilupajärjestelmä on sellainen, että voimme jatkossakin luottaa tutkimustuloksiin.

Kotitestien käytön lisääntymisen myötä olisi hyvä arvioida, voisiko ns. kotitestien käytön esimerkiksi asumisyksiköissä tai terveydenhuollon toimintayksiköissä rajata ainakin joiltain osin toimilupamenettelyn



ulkopuolelle. Koronapandemian aikana niitä käytettiin asumisyksiköissä, vaikka käsittäksemme niiden käyttö olisi edellyttänyt toimilupaa tilanteissa, joissa asiakas itse ei näytettä kykene ottamaan.

3.1.5 Tartuntatautiin ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

Tartuntatautilain henkilötietorekisterit

Tartuntatautiin ja epidemioiden torjunta edellyttää tautitapausten ja altistuneiden rekisteröintiä. Tästä syystä hyvinvointialueiden tartuntatautiin ja infektioiden torjunnasta vastaavilla tulisi olla lakiperusteinen oikeus pitää rekistereitä. Rekistereiden säilyttämisajoina olisi myös hyvä säätää tarkemmin, joskin se voi olla haastavaa, koska taudit ja epidemiat eroavat merkittävästi toisistaan.

Hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ja raportoinnin vaikuttavuus, kattavuus ja avoimuus

Näemme kannatettavana, että palvelunjärjestäjien ja -tuottajien tulisi sisällyttää hygieniaohteiden ja infektiorjunnan toteutumisen seuranta osaksi omavalvontaa. Tämän toteuttamiseksi tarvitaan kuitenkin kansalliset ohjeet ja palveluntuottajan tulee myös huolehtia henkilökunnan kouluttamisesta tähän liittyen.

Tartunnan saaneen tai tartunnalle altistuneen tietojenantovelvollisuus

Nähdäksemme on perusteltua, että velvollisuuden rikkomista ei ole säädelty rangaistavaksi, koska se saattaisi vaikuttaa tartunnan saaneiden tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumiseen.

Viranomaisten välinen tietojen luovutus ja muut tietojen luovutusta koskevat tarpeet

Hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaavan lääkärin tiedonsaantioikeutta epidemian selvittämiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi tulisi laajentaa. Nykylainsäädännön perusteella esimerkiksi varhaiskasvatuksen tai koulujen edustajat eivät ilman lupaa saisi antaa altistuneiden tietoja, mikä vaikeuttaa ja hidastaa epidemioiden selvitystyötä. Epidemioita esiintyy erilaisissa yksiköissä, yhteisöissä ja tilanteissa, joten kattavan listauksen kirjaaminen lakiin lienee mahdotonta. Lakia uudistettaessa tulisi arvioida voisiko ainakin yleisvaarallisten ja valvottavien tautien osalta velvoittaa minkä tahansa rekisterinpitäjän luovuttamaan pyynnöstä tartuntataudeista vastaavalle lääkärille epidemian selvittämiseksi tarvittavat tiedot. Käytännössä tiedonsaantioikeutta tulisi laajentaa myös muihin epideemisiin tartuntatauteihin (esim. streptokokki, syyhy).

Tartuntatauti- ja hygieniahoidajat ovat keskeisessä roolissa epidemioiden selvittämisessä, joten myös heidän tiedonsaanti- ja rekisterienkäyttöoikeutensa tulisi tartuntatautilaissa huomioida.

Näkemyksemme mukaan tietyissä tilanteissa työturvallisuuden varmistamiseksi olisi perusteltua, että työnantajalla olisi oikeus saada tieto työntekijänsä yleisvaarallisesta tartuntataudista. Esimerkiksi työpaikalla altistuneiden osalta tieto joka tapauksessa tulee yleensä epäsuorasti ilmi, kun esihenkilö joutuu kartoittamaan tietyn työntekijän kanssa samassa vuorossa olleita tai työntekijän kohtaamia asiakkaita.

3.1.6 Rokotukset

Tartuntatautilaissa olisi hyvä selkeästi määritellä se, kenen vastuulla kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten järjestäminen opiskelijoiden kohdalla on. Tässä tulisi huomioida erilaiset opiskelumuodot, esim. oppisopimusopiskelijat, joiden kohdalla on ollut epäselvyyttä työterveyshuollon roolista. On myös hyvä huomioida, että opiskeluterveydenhuollosta osa on edelleen hyvinvointialueiden vastuulla.



Rokotussuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa

Muistiossa kuvataan hyvin tartuntatautilain 48§:n ongelmallisuus. Lakia uudistettaessa on arvioitava kriittisesti influenssa- ja koronarokotteiden edellyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä. Vaikka molemmat rokotteet henkilökunnan osalta kuuluvat hyvään hoitoon ja olisivat jatkossakin suositeltavia, nykyvalmisteiden teho lievän tartunnan ja edelleen tartuttavuuden ehkäisemisessä on vähäinen tai vaihteleva. Tämä asettaa juridisen vaateen oikeasuhtaisuuden kyseenalaiseksi ja työllistää sosiaali- ja terveysalan työnantajia.

3.1.8 Eristämiseen ja karanteeniin liittyvä sääntely

Laajassa epidemiassa nykylainsäädännön mukaisia eristys- ja karanteenipäätöksiä on mahdotonta laatia oikea-aikaisesti ja tavalla, joka tosiasiallisesti estää epidemian leviämistä. Koronapandemian aikana niiden laatimista jatkettiin aivan liian pitkään, mikä kulutti terveydenhuollon resursseja ja kasvatti osaltaan hoitovelkaa. Lisäksi karanteenin ja eristyksen toteutumisen valvonta on käytännössä mahdotonta. Nykylainsäädännön mukaiset karanteeni- ja eristämispäätökset tulisi rajata tilanteisiin, joissa tapauksia on rajallisesti ja päätöksen noudattamisen valvonta on mahdollista toteuttaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sairaalaa tai jotain muuta erikseen määriteltyä yksikköä. Muissa tilanteissa tulisi ensisijaisesti käyttää toimia, jotka ovat suosituksen luonteisia, mutta joihin liittyy riittävä tulonmenetysten korvaus. Esimerkiksi vuoden 2022 sairausvakuutuslain väliaikainen muutos tartuntatautipäivärahaa koskien olisi voinut olla sovellettavissa pandemian alkuvaiheissa riskialueilta palanneisiin. Mikäli taudin luonne ei vaadi täydellistä eristäytymistä mutta silti katsottaisiin tarpeelliseksi välttää sairastuneiden tai altistuneiden työskentelyä esim. hoitoalalla, tämä voitaisiin eristyksen/karanteenin sijaan toteuttaa (myös altistuneiden osalta) työstä poissaolopäätöksellä.

Karanteenipäätösten yksilöllisyys

Nähdäksemme olisi perusteltua arvioida tartuntatautilain uudistuksessa tarve useampaan henkilöön kohdistuvan, perusoikeuksia rajoittavan päätöksen tekemistä koskevaan sääntelyyn.

3.1.9 Maksut ja korvaukset

Hoito- ja kustannusvastuita tulisi selkiyttää muiden kuin yleisvaarallisten tai valvottavien tautien aiheuttamissa epidemioissa (esim. streptokokki, syyhy). Eri toimijoilla on epäselvyyttä ja erilaisia tulkintoja siitä, kuka vastaa kustannuksista tilanteissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön, varhaiskasvatuksen tai koulun työntekijöille tai joudutaan aloittamaan hoitoja epidemiaan liittyen. Työterveyshuolto usein kieltäytyy näistä, vaikka lakisääteiseen työterveyshuoltoon pitäisi kuulua sellaisten sairauksien tai oireiden selvittely, joilla on yhteyttä työhön. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon asumisyksiköt tulisi selkeämmin velvoittaa kustantamaan sairastuneiden ja altistuneiden asukkaiden hoito epidemiatilanteissa (esim. syyhy, influenssa).

3.2.7 Päätösten tiedoksianto

Karanteeni- ja eristämispäätösten tiedoksisaantimenettelyä koskevan poikkeussääntelyn tarvetta tulee nähdäksemme arvioida muistiossa kuvattujen ongelmien vuoksi.

3.2.9 Tartuntatautien torjuntatyöhön osallistuva henkilöstö



Muistiossa on tuotu esiin ehdotus, että tartuntatautilaissa edellytettäisiin hyvinvointialueilla tartuntatautien diagnostiikasta vastaavaa lääkäriä. Tässä on syytä huomioida se, että kaikilla hyvinvointialueilla ei ole omaa laboratoriotoimintaa; esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella laboratoriopalvelut tuottaa HUS-yhtymä.

3.4 Pandemialainsäädännön tarve

Näkemyksemme mukaan pandemialainsäädäntö on tarpeellinen ja ensisijaisesti ehdottaisimme sen sisällyttämistä pandemialukuna tartuntatautilakiin. Tällä pystyttäisiin välttämään mahdolliset ristiriidat eri lakien välillä.

16.3.2023

Kirsi Valtonen, ylilääkäri, tartuntataudeista vastaava lääkäri
Tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikkö
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue