

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

YLEISIÄ HUOMIOITA

Tartuntatautilaki on säilytettävä riittävän yleisluonteisena, jotta se pysyy relevanttina muuttuvissa tilanteissa.

Yksityiskohtaisempaa ohjausta ei ole mielekästä toteuttaa tartuntatautilain väliaikaisina muutoksina, vaan se voi perustua esim. aluehallintoviraston tai asiantuntijalaitosten ohjaukseen.

Viranomaisten toimivaltuuksia ja -vastuita tartuntatautiasioissa on selkiytettävä, ja tässä on erityisesti huomioitava substanssiasiantuntemus.

Koronaviruspandemia toi näkyväksi, kuinka pirstaloitunutta ja osin epäselvää tartuntatautien torjuntaan liittyvä viranomaisten toimivalta oli esimerkiksi kuntien, aluehallintovirastojen, sosiaali- ja terveystieteiden ja valtioneuvoston sekä tarkoitusta varten perustettujen koordinaatioryhmien välillä. Tämä vaikeutti esimerkiksi rajoituspäätösten ohjaamista loogisena kokonaisuutena ja toisaalta herätti kysymyksen, oliko kaikilla päätösten laatijoilla mahdollisuus hyödyntää tartuntatautien torjunnan syväasiantuntemusta. Suomessa on verrattain vähän koulutettuja infektioepidemiologeja ja infektiotautien torjuntaan kansanterveysnäkökulmasta perehtyneitä erikoislääkäreitä sekä rokoteimmunologeja ja muita rokotusten asiantuntijoita, joista merkittävä osa on keskittynyt Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle. THL toimii tartuntatautilain 7§ mukaisena tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena. Sen tuottama tietoa tulisi voida hyödyntää näyttöön perustuvassa päätöksenteossa.

Pakkotoimet on säilytettävä viimesijaisena epidemian rajaamisen keinona.

Ensisijaisesti tulee käyttää muita vaihtoehtoja, joita ovat esim. tulonmenetysten korvaus ilman päätöstä pakkotoimista sekä normaalit hygieniavarotoimet.

Koronaviruspandemian kokemus on osoittanut, että kansalaisten yhteistyökyky on keskimäärin hyvä ja tahallinen karanteenin tai eristyksen rikkominen harvinaista. Toisaalta tosiasialliset mahdollisuudet valvoa karanteenin tai eristyksen toteutumista laajamittaisessa epidemiassa ovat rajalliset. Yhteistyön saavuttamiseksi riittää tavallisesti, että sairastuneen tai altistuneen kotiin jäämisen aiheuttamat tulonmenetykset korvataan. Tämä voidaan toteuttaa ilman pakkotoimia, kuten toimittiin sairausvakuutuslain väliaikaisen lainsäädännön suhteen keväällä 2022. On tärkeää huolehtia myös siitä, että tulonmenetysten korvaus on riittävän kattavasti saatavilla (ks. alla).

Tarttuvien tautien torjunta ei lähtökohtaisesti edellytä pakkotoimia myöskään hoivalaitos- tai sairaalaympäristössä. Esimerkiksi kosketusvarotoimet noroviruspotilaan hoidossa tai pisaravarotoimet influenssapotilaan hoidossa ovat rutiininomaisia toimenpiteitä kaikkialla Suomessa ja estävät oikein toteutettuna tehokkaasti laitosepidemioita vapaaehtoisuuteen perustuen.

TARTUNTATAUTIPÄIVÄRAHA JA TORJUNTATYÖN KUSTANNUKSET

Tulonmenetysten ehkäisyn tartuntatautien leviämistä ehkäisevänä kannustimena tulisi olla kaikkien ulottuvilla.

Esimerkiksi yrittäjillä, aikuisten vajaavaltaiten kuten kehitysvammaisten henkilöiden huoltajilla sekä rakennusalan kaltaisilla, urakkapalkkaa soveltavilla aloilla on ollut vaikeuksia tosiasiallisten tulonmenetysten korvaamiseen tartuntatautipäivärahalla. Lainsäädäntöä tulisi tarkentaa siten, että yleisvaarallisen taudin aiheuttamat tosiasialliset tulonmenetykset ovat korvattavissa kaikissa tilanteissa, jottei synny taloudellisia kannustimia mennä sairaana töihin.

Yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet tulee säilyttää maksuttomina kaikille potilaille.

Tämä sisältää esimerkiksi matkailijat ja paperittomat. On epätodennäköistä, että tällä olisi merkittäviä vaikutuksia julkiseen talouteen ja erittäin epätodennäköistä, että tällainen järjestelmä loisi haitallisia taloudellisia kannustimia.

Asiakasmaksulakia tulee selkiyttää tartuntatautien lääkkeiden osalta.

On selkiytettävä, sisältääkö maksuton lääkitys myös muun kuin tartuttavuuden vähenemiseen pyrkivän lääkehoidon (esim. pienimolekulaarinen hepariini laskimotukosten ehkäisyssä).

Niin ikään on selkiytettävä epidemian ehkäisemiseksi annettavien lääkkeiden maksuttomuus muiden kuin yleisvaarallisten tartuntatautien (esim. influenssa, syyhy) tapauksessa. Ko. taudit voivat aiheuttaa esimerkiksi laitososuhteissa epidemioita, joihin liittyvien kustannusten jakaminen on nykyisin epäselvää. Pääperiaatteena tulisi pitää, että epidemian leviämisen ehkäisemiseksi annettava lääkehoito on asiakkaalle maksutonta.

PAKKOTOIMISTA ANNETTAVAT PÄÄTÖKSET

Useampaan henkilöön kollektiivisesti kohdistuvia päätöksiä eristyksestä tai karanteenista on vaikea toteuttaa kestävästi.

Kollektiivisten päätösten antamista vaikeuttaa, että päätöksen kohteena olevat henkilöt on joka tapauksessa nimettävä jotenkin. Mikäli päätöksen laatijan on itse arvioitava ja nimettävä kohteena olevat henkilöt, on todellisuudessa palattu yksilöpäätösten laatimisen tilanteeseen. Jos taas nimeäminen perustuu toiseen asiakirjaan (esimerkiksi urheilujoukkueen valmentajan, lentoyhtiön tai työnantajan toimittamaan nimilistaan), prosessi on altis virheille ja lisäksi syntyy tilanne, jossa asiakirjan toimittaja tosiasiallisesti käyttää julkista valtaa eristykseen tai karanteeniin asettamisessa. On myös huomioitava, että altistumisen määrittely ei aina ole yksiselitteistä, ja ryhmän jäsenet voivat erota toisistaan esimerkiksi liikennevälineessä tai muussa tilassa sijoittautumisen tai suojarusteiden käytön suhteen.

Yksinomaan maahantulon perusteella määrättävien karanteenien vaikuttavuutta ja oikeasuhtaisuutta ei voida pitää yksiselitteisenä, ja ne todennäköisesti riippuvat myös taudinaiheuttajan ominaisuuksista. Maahantulokaranteenin ajatusta on tarkasteltava kriittisesti. Mikäli maahantulokaranteenin mahdollistamista pidetään tarpeellisenä, ko. päätöksestä tulee vastata taho, joka on asettanut maahantulokaranteenin, eikä niitä tule jättää tartuntataudeista vastaavan lääkärin yksilöpäätöksiksi.

Eristys- ja karanteenipäätösten antaminen lääketieteen kandidaattien tehtäväksi ei ole tarpeellista.

Muutoksen merkitys olisi vähäinen suhteessa nouseviin jatkokysymyksiin. Lääketieteen opiskelija työskentelee aina kokeneemman lääkärin valvonnassa, joten kiireellisessä tapauksessa päätöksen voi tehdä ko. lääkäri. Päätösten antaminen opiskelijoiden tehtäväksi avaa kysymyksiä tarvittavan asiantuntemuksen tasosta sekä sen osoittamisen tavasta sekä vastuukysymyksistä ja on pohjimmiltaan merkitykseltään vähäinen toimenpide, sillä kandiin kyky tehdä karanteenipäätöksiä ei ollut kriittinen koronapandemian torjunnalle. Laillistetun lääkärin vaatimus kiireellisen eristys- tai karanteenipäätöksen laatijana on säilytettävä.

TIEDONKULKU TARTUNTATAUTITAPAUKSISSA

Tartuntatautilain mukaisten päätösten tiedoksiannosta tulisi säätää nykyistä selkeämmin siten, että päätös voitaisiin ensi vaiheessa antaa tiedoksi muulla tavalla kuin varsinaisella päätösasiakirjalla tai tartuntatautilääkärin henkilökohtaisella suullisella tiedoksiannolla.

Tämä nopeuttaisi päätösten tiedoksiantoa, helpottaisi laajoista altistuksista tiedottamista sekä yksinkertaistaisi menettelyä siinä varsin yleisessä tilanteessa, jossa esimerkiksi työstä poissaolon loppumispäivämäärä ei ole päätöstä annettaessa vielä tiedossa.

Tartunnan saaneen tai altistuneen tietojenantovelvollisuus on hyvä lähtökohta, mutta tietojen antamisesta kieltäytymistä ei tule muuttaa rangaistavaksi.

Rangaistuksen mahdollisuus voi vähentää ihmisten halukkuutta hakeutua terveydenhuollon palveluihin, mikä heikentää epidemian havaitsemista ja torjuntaa.

On harkittava, tuleeko tiedonsaantioikeus yleisvaarallisen tartuntataudin havaitsemiseksi laajentaa koskemaan yrityksiä ja yhteisöjä laajasti.

Nykyisen lain mukaan tartuntatautiviranomaisella on oikeus saada matkustajien tietoja mm. kuljetuspalvelun tarjoajilta, matkanjärjestäjiltä, majoituksen tarjoajilta ja ilma-aluksen tai muun aluksen omistajilta, haltijoilta ja käyttäjiltä, jos se on epidemian leviämisen estämiseksi tai matkustajien oman terveyden suojelemiseksi välttämätöntä. Tämä jättää ulkopuolelle suurimman osan yrityksistä ja yhteisöistä. Koronaviruspandemian aikana koettiin tilanteita, joissa esimerkiksi kampaamo tai uskonnollinen yhteisö kieltäytyi luovuttamassa tiloissaan tartuntataudille altistuneiden tietoja.

Työnantajan rooli ja tiedonsaantioikeus työpaikan epidemiaselvityksessä tulee selkiyttää.

Koska työnantajalla on pääsy alaistensa yhteystietoihin ja työvuorolistoihin, hänen antamiensa tietojen merkitys voi olla suuri tautiryppäiden ja altistuneiden selvittämisessä. Mahdollisen yhteistyön lakiperusta olisi kuitenkin tärkeä selvittää.

Virka-apun periaatteita ja tietojen luovutuksen perusteita viranomaiskäytössä on yhä tarkennettava.

Tilanteessa, jossa tartuntatautiviranomainen ei tavoita yleisvaaralliseen tautiin sairastunutta tai altistunutta, on nykyisin puitteissa epäselvää, voidaanko esimerkiksi poliisin virka-apua käyttää henkilön tavoittamiseksi hänen kotonaan.

Yleisvaarallisen taudin tartunnan saaneen tai altistuneen terveystietoja tulisi voida luovuttaa viranomaiselle, mikäli tieto on tarpeellinen terveydensuojelurikkomuksen tutkimisen tai virka-aputehtävän turvallisen suorittamisen kannalta.

ROKOTUKSET

Yksityisten palveluntuottajien hyödyntäminen rokotuksissa on lähtökohtaisesti kannatettavaa.

Rokotusperusteiden täytyy olla koko maassa samat riippumatta palvelun tuottajasta.

Lähihoitajat voivat osallistua joukkorokotusten toteuttamiseen.

Muuta vastaanotolla toteutettavaa rokottamista tai esimerkiksi matkailurokotusten suunnittelua ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista siirtää lähihoitajille.

Koronarokotuksia ei tule uudelleen sisällyttää 48§ mukaisiin rokotuksiin. Myös influenssarokotteiden osuutta arvioitava kriittisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan korona- ja influenssarokotukset suojaavat asiakkaita ja potilaita jossain määrin, ja kattavaa influenssarokottamista tulee jatkossakin edistää. Suomen rokotusohjelma nojaa kuitenkin ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja näin on historiallisesti saavutettu hyvä rokotuskattavuus. Lain ensisijaisesti työnantajaa velvoittavasta muotoilusta huolimatta 48§ mukaiset rokotukset koetaan yleisesti ”pakkorokotuksina”. Huomioiden sekä korona- että kausi-influenssarokotteiden vaihteleva, lyhytkestoinen ja osittainen teho ne eivät täysin estä viruksen leviämistä ja siten niiden paikka 48§ mukaisten rokotusten listalla ei ole yhtä hyvin perusteltu kuin esimerkiksi MPR-rokotusten.

MUITA HUOMIOITA

Laboratorioiden toimilupamenettelyä on arvioitava uudelleen erityisesti poikkeustilanteita ajatellen.

Koronaviruspandemian aikana suhteellisen edullisia ja luotettavia kaupallisia pikatestejä saatiin käyttöön nopeasti. On mahdollista, että itsetestaus ja point of care -testaus lisääntyvät tulevaisuudessa ja kattavat yhä useampia taudinaiheuttajia. Nopeampi diagnostiikka parantaa hoidon laatua, koska esimerkiksi viruslääkehoidon varhainen aloitus nopeuttaa useissa taudeissa toipumista ja saattaa vähentää taudin tarttumista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa koronaviruksen pikatestejä ei voitu kuitenkaan hyödyntää täysimääräisesti jäykäksi koetun toimilupamenettelyn vuoksi. Esimerkiksi ympärivuorokautisessa hoivassa diagnostiikkapalveluita ei välttämättä ole helposti saatavilla, jolloin joustavamman vaihtoehdon puuttuessa testaus jää helposti kokonaan tekemättä.

Laboratorioiden toimilupamenettelylle on sinänsä vankat perusteet. Tulisi kuitenkin arvioida kevyemmän sääntelyn mahdollisuutta, joka mahdollistaisi terveydenhuollon ammattihenkilön

käyttää riittävän luotettavaksi osoitettua pikatestiä ilman koko normaalin toimilupamenettelyn läpikäymistä. Tämä parantaisi olennaisesti diagnostiikan kattavuutta poikkeustilanteessa, mutta voisi parantaa palveluiden laatua ja sujuvuutta myös normaalitilanteessa esimerkiksi syrjäseuduilla ja muuallakin, missä diagnostiikkapalveluita keskitetään.

Työtehtävään liittyvien terveydentilan selvitysten vastuunjako tulisi selventää.

Hengityselinten tuberkuloosin työpaikkaselvitysten toteutumisessa mm. sote- ja varhaiskasvatuksen alalla tiedetään olevan aukkoja. Aluehallintovirastot ovat tämän johdosta antaneet ohjeen sairaanhoitopiireille ja kunnille joulukuussa 2022. Eräs mahdollinen syy tutkimusten tavoiteltua huonompaan kattavuuteen on epäselvä vastuunjako. Tartuntatautilain 55§ mukaisissa työpaikkaselvityksissä tulisi selventää, onko selvityksen vaatiminen esimerkiksi ostopalvelutoiminnassa palvelun järjestäjän vai tuottajan vastuulla.

Kalliomaan Pilvi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue - Yhteiset sosiaali- ja terveysterveyst - palvelualue