



17.03.2023

## Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

---

Sosiaali- ja terveysministeriö

### Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle muistioon tartuntatautoimijoiden ja viranomaisten esittämistä lainsäädännön kehittämistarpeista

HEL 2023-000740 T 03 00 00

VN/17836/2022

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan käsityksen mukaan muutos- ja arviointitarpeita on muistiossa kuvattu perusteellisesti ja esitykset ovat pääosin tarpeellisia. Kaikki ehdotukset eivät kuitenkaan ole riittäviä ratkaisemaan koronapandemian aikana havaittuja ongelmia. Erityisesti tartuntatautien torjuntaa terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä sekä eristämistä ja karanteenia koskevaan sääntelyyn tarvitaan merkittäviä muutoksia, jotta laajoja epidemioita tai pandemioita on ylipäänsä mahdollisuus torjua. Toimiala toteaa muistion alla mainituista kohdista seuraavaa:

#### 3.1.1 Tartuntatautilain määritelmät

##### Yleisvaarallinen tartuntatauti

Muistion mukaan yleisvaarallisuuden määritelmään on kaivattu mahdollisimman yhtenäisiä kriteerejä kansainvälisesti tarkasteltuna.

Asiaa tarkasteltaessa on otettava huomioon, että eri maissa yleisvaarallisuutta tai vastaavaa määritelmää voidaan käyttää hyvin erilaisissa yhteyksissä. Suomessa yleisvaarallisuus antaa mahdollisuuden tehdä varsin merkittäviä kansalaisten perusoikeuksiin kajoavia päätöksiä (eristys ja karanteeni). Yleisvaarallisuuden kriteerien tulee olla selkeät ja riittävällä tavalla kansalliseen lääketieteelliseen ja epidemiologiseen tilanteeseen perustuvat.

Tämänhetkisiä yleisvaarallisuuden kriteerejä voi pitää varsin onnistuneena. Taudin vaarallisuutta arvioitaessa painoarvoa tulisi antaa sille, että tauti on jollain poikkeuksellisella tavalla vaarallinen myös heille,



17.03.2023

## Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

---

joilla ei ole jo lähtökohtaisesti immuunipuolustusta heikentäviä seikkoja. Tämän tyyppinen selittävä lausuma olisi hyvä lisätä lain perusteluihin.

Lisäksi lakiin on syytä lisätä sosiaali- ja terveysministeriölle velvoite tarkastella ja perustella yleisvaarallisuus säännöllisesti. Tällä hetkellä ollaan tilanteessa, jossa tartuntatautiasiantuntijat ovat jo hyvin pitkään olleet sitä mieltä, että lakia ei noudateta, kun covid-19-tautia pidetään asetuksen (146/2017) yleisvaarallisten tartuntatautien luettelossa.

Yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti

Lakiesityksessä tulisi nykyistä selkeämmin perustella, tarkoitetaanko perustellulla epäilyllä tartuntatautia, joka ei ole (vielä) asetuksella yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi säädetty ja/vai henkilöä, jolla epäillään olevan yleisvaarallinen tartuntatauti, mutta josta (taudista) ei vielä ole voitu varmistua esimerkiksi testausviiveiden vuoksi.

Ensimmäinen vaihtoehto olisi syytä rajata pois epäyhtenäisen soveltamiskäytännön ja siihen liittyvien oikeusturvanäkökohtien vuoksi.

### 3.1.4 Mikrobiologian laboratorioden lupaprosessi

Tartuntatautien ehkäisemisen ja hoitamisen kannalta on tärkeä saada hyvälaatuisia ja luotettavia tutkimustuloksia. Lupaprosessin nopeus ei ole itseisarvo.

Yksityisten toimijoiden laboratoriolöydösten ilmoittamiskäytäntö yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautien osalta pitää saada vahvasti velvoittavaksi ja jos se käytännössä toteutuu, sanktiona pitää olla välitön toimiluvan menetys. Covid-19-tutkimuslöydösten osalta tämä ei toteutunut kaikkien yksityisten toimijoiden kohdalla, eikä toimintatapaan saatu korjausta riittävän nopeasti. Lupa tulee myöntää vasta, kun toimija osoittaa yhteyden tartuntatautirekisteriin toimivan.

### 3.1.5 Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

Tartuntatautilain henkilötietorekisterit ja tartuntatauteja koskevan tiedon kerääminen ja ajantasaisuus

THL on tuonut esille, että tartuntatautilaissa tarkoitettujen rekisterien tietosisältöjen käyttöoikeudet tulee laajan uudistuksen yhteydessä tarkistaa.

Tässä yhteydessä on syytä huomioida, että laki ei nykyisellään tunnista hyvinvointialueen tartuntatautiyksikön työntekijöistä muita kuin tartuntataudeista vastaavan lääkärin roolin. Nykyinen laintulkinta suorastaan estää tartuntatautien torjuntaa. Tällä hetkellä tartuntataudeista vastaa-



17.03.2023

## Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

---

va lääkäri hakee päivittäin useita kertoja uusia selvitettäviä tapauksia ja tulostaa kuukausiraportit, mikä on Helsingissä useita tunteja kestävä työvaihe. THL:n ylläpitämä tartuntatautirekisteri olisi erittäin tärkeä työväline tartuntatautiyksikössä työtä tekeville hoitajille, joilla pitää olla suora pääsy oman alueensa rekisterin tietoihin samaan tapaan kuin aiemmin oli tartuntataudeista vastaavan lääkärin allekirjoittamalla käyttöoikeushakemuksella. Rekisterin käyttö on tartuntatautiyksikössä yhtä tärkeä työväline kuin potilastietojärjestelmä sairaanhoitajalle terveystasemalla. Tällä hetkellä Helsingin epidemiologisessa toiminnassa ei työskentele muita ammattiryhmiä, mutta oikeuksia ei tulisi rajata edes ammattitaustan mukaan vaan jättää käyttöoikeuksien puoltaminen tartuntataudeista vastaavan lääkärin harkintaan.

Käyttöoikeudet tulisi sitoa työtehtäviin siten, että henkilöllä on käyttöoikeus työtehtävissään tarvitsemiinsa välttämättömiin tartuntatautilain mukaisiin tietoihin, eikä tartuntataudeista vastaavan lääkärin rooliin. Tiedonsaantioikeus (esim. 24.2 §) ja oikeus tietojen luovuttamiseen (esim. 41.3 §) tulisi kytkeä tartuntatautien torjuntatyöstä vastaavaan tahtoon yleisesti (TTL 9 § hyvinvointialue ja HUS-yhtymä) – ei tartuntataudeista vastaavan lääkärin rooliin. Tämä vastaisi myös paremmin asiakastietolain (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021) systematiikkaa.

On huomioitava, että tartuntatautiyksikön hoitajat käsittelevät joka tapauksessa tartuntatautirekisteriin tallennettuja henkilö tietoja. Hoitajat haastattelevat tartunnan saaneita ja käsittelevät heidän potilasasiakirjamerkintöjään, joten he saavat tietoonsa yleensä huomattavasti enemmän arkaluonteisia tietoja kuin tartuntatautirekisterin tiedot. Rekisteröidyn tietoturvan kannalta on oleellista, että tietoja käsittelevällä henkilöllä on oma käyttäjätunnus rekisteriin, jolloin tietojen katselusta jää lokitieto.

Muistiossa kiinnitetään huomiota covid-19-pandemian aikana haasteelliseen tauti- ja altistustapaustietojen siirtymiseen alueiden välillä. Kansallisen tartuntatautirekisterin kehittämisessä tulisi harkita yhtenäistä kansallista järjestelmää em. tietojen siirron ja tartunnan jäljitystietojen hallitsemiseksi. Sirpaleinen it-järjestelmien viidakko ei ratkaise ongelmaa ja järjestelmäintegraatiot ovat vaativia toteuttaa sekä haavoittuvia. Yhtenäinen kansallinen järjestelmä mahdollistaisi myös tarkan kansallisen tilannekuvan muodostamisen osana tavanomaista seurantaa, mutta vielä korostuneemmin pandemian kaltaisten poikkeustilanteiden aikana.



17.03.2023

## Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

---

THL:n muistiossa mainitaan, että tartuntatautilain laajassa uudistuksessa olisi hyvä selvittää eri tietojärjestelmien yhteen toimivuuden parantamista ja tietojärjestelmien yhdistämistä.

Tietoaineistojen sähköisestä luovutustavasta säädetään julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetussa laissa 906/2019. Tulisi arvioida soveltuvatko nämä säännökset tartuntatautilain mukaisten tietojen sähköiseen luovutukseen, vai tulisiko sähköisestä luovutuksesta säätää erityislakina tartuntatautilaissa.

Tartuntatautilain 24 §:n mukaisen tiedonsaantioikeuden ja 40 §:n mukaisen tietojen luovuttamisen välistä suhdetta tulisi selkiyttää tietojen luovuttamisen sujuvoittamiseksi eri alueiden viranomaisten välillä.

Tapauskohthaisten rekisterien säilyttämisen määräaikoihin tarvittaisiin myös tarkennusta.

Tartuntatauti-ilmoitustietojen kerääminen hoitoilmoitusjärjestelmästä (Hilmo) olisi merkittävä parannus nykytilaan nähden.

Tartuntatautilain 41.3 §:n mukaan hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi salassapitosäännösten estämättä luovuttaa lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteristä saamiaan henkilöä koskevia tietoja myös toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle sekä henkilöä hoitavalle terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikölle siinä laajuudessa kuin se on tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi ja henkilön tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi välttämätöntä.

Muiden potilaiden potilasturvallisuuden ja henkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi tulisi tietoja voida luovuttaa salassapitosäännösten estämättä suoraan terveydenhuollon palvelunantajien/toimintayksiköiden välillä ja myös sosiaalihuollon palvelunantajille/toimintayksiköille. Nyt tiedon luovuttaminen suoraan potilasrekisteristä saattaa estyä, mikäli potilas ei ole antanut luovutuslupaa tai on käyttänyt kielto-oikeuttaan. Tämä saattanee johtaa tilanteeseen, jossa tieto esimerkiksi erityisen vastustuskykyisen mikrobin kantajuudesta ei tule hoitavan toimintayksikön tietoon, ellei tietoa ole erikseen pyydetty. Saman tulisi koskea tarpeellisessa laajuudessa muutenkin yleisvaarallisia ja valvottavia tartuntatauteja.

Lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien torjunnan mahdollistamiseksi Uudenmaan alueella tarvitaan alueellinen, HUS-yhtymän ylläpitämä alueellinen kantajarekisteri, johon Uudenmaan hyvinvointialueilla on pääsy oman alueensa tietojen osalta. Tiedonsiirto alueellisten kantajarekisterien välillä pitää saada sujuvaksi.



17.03.2023

## Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

---

### Tartunnanjäljitys digitaalisena palveluna

Muistiossa on useita viittauksia terveystalvaeluiden digitalisaatioon ja digitalisaation hyödyntämiseen tartuntatautiien seurannassa. Tartuntatautilaissa pitäisi määrittää selkeästi, miten digitalisaatioon liittyvää tekniikkaa ja järjestelmiä voidaan hyödyntää tartunnanjäljityksessä yhteydenotoissa tartunnan saaneeseen tai altistuneeseen, kun digitaalinen yhteydenotto johtaa potentiaalisesti tartuntataudeista vastaavan lääkärin tekemään eristys- tai karanteenipäätökseen. Olisi tarpeellista, että tietyt tartuntataudeista vastaavan lääkärin määrittämät kriteerit täyttävä, vahvasti tunnistautunut asiakas voisi saada esimerkiksi karanteenipäätöksen suoraan sähköisestä järjestelmästä. Menettely sopisi tilanteisiin, jossa yksilökohtaista harkintaa ei käytännössä tarvita (ks. jäljempänä kohta 3.1.8) tai jossa karanteeniin asettamisen kriteerit yksiselitteisesti täyttyvät. Käytännössä vahva tunnistautuminen varmistaa esimerkiksi henkilöllisyyden vahvemmin kuin tartuntataudeista vastaavan lääkärin henkilökohtainen puhelinhaastattelu.

Viranomaisten välinen tietojenluovutus ja muut tietojen luovutusta koskevat tarpeet

Karanteeni- ja eristystietojen luovuttamisesta poliisille tulisi säätää erikseen laissa. Karanteeni- ja eristyspäätösten noudattamisen valvonta on mahdotonta, koska tietoja ei saada luovuttaa. Terveystalvaelurikkomus on säädetty rangaistavaksi, mutta ilman rikoksesta epäillyn myötävaikutusta rikoksen rangaistavuus on käytännössä mahdotonta. Epäillyssä terveystalvaelurikkomistapauksessa yhdenvertainen kohdeltu ei toteudu.

### 3.1.6 Rokotukset

#### Rokotussuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tartuntatautilain 48 §:n tulkinnan epäselvyys on ongelmallinen sekä työnantajan että työntekijän kannalta, kuten muistiossa todetaan. Tartuntatautilain uudistuksessa tulisi ottaa kantaa työoikeudellisiin seuraamuksiin.

Tartuntatautilain 48 §:ää tulisi lisäksi täsmentää niin, että se koskisi myös sellaisia kotona annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joissa hoidetaan tartuntatautiien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Tässä yhteydessä tulisi huomioida myös esimerkiksi henkilökohtaista apua käyttävät vammaiset henkilöt.

### 3.1.8 Eristämiseen ja karanteeniin liittyvä sääntely



17.03.2023

## Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

---

Eristämiseen ja karanteeniin liittyvän sääntelyn tulee olla tarkkarajaista, koska eristämällä ja karanteenilla puututaan yksilön liikkumisvapautteen ja itsemääräämisoikeuteen.

Muistiossa on kuvattu karanteeni- ja eristämispäätöksiin liittyvä henkilöresurssin ongelmaa. Kokonaisuudistusta suunniteltaessa on ymmärrettävä, että pelkällä päätöksentekijöiden joukon laajentamisella (lääketieteen opiskelijat, sairaanhoitajat) ei päästä tyydyttävään lopputulokseen.

Helsingissä tartunnanjäljityksessä työskenteli pandemian aikana enimmillään lähes 700 tartunnanjäljittäjää. Tartuntatautiyksikön normaali vahvuus ennen pandemiaa oli seitsemän henkilöä. Edes tällä satojen ammattilaisten ja maallikoiden joukolla yksilöllisiä eristämistä ja karanteenia koskevia hallintopäätöksiä ei pystytty antamaan ilman viivytyksiä. Tilanne ei olisi muuttunut, vaikka jokaisella heistä olisi ollut tartuntataudeista vastaavan lääkärin oikeudet.

Nähdäksemme tartuntatautilakiin tarvitaan ainakin seuraavan kaltaisia muutoksia.

1) Myös muun tehtävään koulutetun henkilön tulee pystyä antamaan eristys- ja karanteenipäätös tiedoksi tartuntataudeista vastaavan lääkärin antaman yleispäätöksen tai ohjeistuksen perusteella. Myös paljon vakavampiin ja nopeammin leviäviin infektioihin kuin covid-19 on varauduttava.

2) Samalla tulee mahdollistaa tiettyä joukkoa koskeva karanteenipäätös esimerkiksi tilassa oleskelun perusteella ja digitaalinen automaattisesti muodostuva päätös tiettyjen tunnistetietojen perusteella.

a. Yksilöllisen päätöksen ideaali ei ole mielekäs, kun tietty yhteinen olosuhde laukaisee tarpeen karanteenille. Mitään yksilöllistä harkintaa ei (useissa tapauksissa) ole tarpeen käyttää vaikkapa samassa asumisyksikössä vapaasti liikkuvien tai samassa lentokoneessa matkustaneiden kohdalla.

b. Hallintopäätös tehdään aina viiveellä nähden eristäytymistarpeeseen jo testauksessa olevien viiveiden vuoksi. Yksilökohtainen harkinta ja päätöksenteko ei voi olla reaaliaikaista.

3) Tartuntatautilakia on tarvittaessa selvennettävä siltä osin, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä voidaan ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin infektioiden torjumiseksi ilman, että asiakkaille tehdään erillisiä hallintopäätöksiä. Toimintatavan ei pidä olla erilainen pelkän tartuntataudin yleisvaarallisuuden perusteella, koska monet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakkaat ovat alttiita



17.03.2023

**Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan  
toimialajohtaja**

---

minkä tahansa tartuntataudin vakaville seuraamuksille. Asiakkaan liikkumista on voitava tarvittaessa rajata muiden asiakkaiden ja hänen itsensä suojelemiseksi. Elämä perusoikeutena on painavampi kuin oikeus liikkumisvapauteen, kun liikkumisvapauden rajoitus on lyhykestoinen ja oleskelu tapahtuu omassa tutussa ympäristössä.

4) Tartuntatautilakiin olisi hyvä lisätä tartuntataudeista vastaavien viranomaisten yleinen tiedonsaantioikeus esimerkiksi tietyssä tilassa oleskelleiden henkilöiden yhteystiedoista silloin, kun se on epidemian leviämisen estämiseksi tai henkilöiden oman terveyden suojaamiseksi välttämätöntä. Yksityis- ja perhe-elämän piiri voidaan rajata pois säännöksen piiristä. Erittäin tärkeää on lisätä (24 §:ään) oikeus saada tietoja työnantajilta. Osittain tietoja voidaan saada v. 2021 tehdyn muutoksen johdosta työturvallisuuslain 40 a §:n luettelosta (biologisille tekijöille altistuneet työntekijät), mutta tiedonsaantioikeuden olisi syytä olla selkeämpi ja perustua suoraan tartuntatautilakiin.

5) Tartuntatautilain kokoontumisia koskeva sääntely tulisi tarkastella uudestaan siten, että se kattaa kaikenlaiset, myös esimerkiksi uskonnolliset kokoukset.

**Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta**

Perusoikeuksien tulkinta nykyisen TTL 17 §:n kohdalla on hyvin tiukka. Esimerkiksi muistisairaita hoitavassa yksikössä asukkaan toistuva ohjaaminen omaan huoneeseen on tavallista ilman tartunnantorjuntatoimiakin. Yksikön johtajan pitää voida antaa kevyempiä toimintaohjeita jatkossakin. Kysymys on kaikkien, myös ohjauksen kohteeksi joutuvien omasta turvallisuudesta ja elämän sekä terveyden suojelemisesta. Jos tätä ristiriitaa ei voida lainsäädännöllisesti ratkaista, pitää hyväksyä se, että nykyinen 17 § kumotaan ja tavallisten hengitystie- ja maha-suolikanavan infektioiden leviämistä voidaan estää nykyistä vähemmän.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa EOAK/3360/2021 tämä ristiriita ilmentyy selvästi. Kysymys on ollut asumisyksikössä annettua suosituksesta, jonka mukaan asukkaiden ei tulisi liikkua yksin asumisyksikön yleisissä tiloissa, vaan rajoitetun ajan hoitotoimenpiteet ja ruokailut ovat tapahtuneet omassa huoneessa. Ratkaisussa todetaan, että "...toiminnan avulla on vältytty joukkokuolemilta, mutta elämän ja terveyden suojelemisen korostaminen on johtanut erityisesti muistisairaiden henkilöiden muiden perusoikeuksien liialliseen ja lakiin perustuttomaan kaventamiseen."

Kaikki hoivan piirissä asuvien kannalta potentiaalisesti vaaralliset tarttuvat taudit eivät koskaan voi päätyä asetustasoisiksi yleisvaarallisiksi



17.03.2023

## Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

---

tartuntataudeiksi. Tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden työpanosta ei myöskään ole järkevää käyttää muiden kuin yleisvaarallisten tautien torjuntaan.

Vierailujen rajoittamisen sijaan olisi tärkeämpää ohjeistaa yleisellä tasolla akuutisti infektio-oireisia välttämään vierailuja ja tarjota yksikön toimesta epidemiatilanteen mukaan tarvittaessa suojaimia.

### 3.1.12 Tartuntatautipäiväraha

Säädösmuutoksia valmisteltaessa on huomattava, että tartuntatautipäivärahan laajentamista tai kehittämistä tärkeämpää on huolehtia kattavasta sairauspäivärahasta.

Tartuntatautipäivärahan tulee korvata ansionmenetykset myös lyhytaikaisiin työsuhteisiin Suomeen työn vuoksi saapuneille. Tästä oli paljon epäselvyyttä covid-19-pandemian aikana, eikä päivärahoikeus ulottunut kaikkiin, minkä vuoksi tartunnan jäljitys esimerkiksi paljon ulkomaista työvoimaa ja ulkomaisia alihankkijoita käyttävillä rakennustyömailla oli haasteellista.

#### Lisätiedot

Harri J. Lehtonen, lakimies, puhelin: 310 42668  
harri.j.lehtonen(a)hel.fi

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja



17.03.2023

**Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan  
toimialajohtaja**

---

Juha Jolkkonen  
sosiaali-, terveys- ja pelastus-  
toimialan toimialajohtaja

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.