

Lausunto

14.03.2023

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

JHL RY:N LAUSUNTO TARTUNTATAUTILAIN MUUTOSTARPEISTA

Kiitämme mahdollisuudesta lausua otsikkoasiassa.

YLEISIÄ HUOMIOITA

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL pitää tartuntatautilain uudistamista tärkeänä. Ammattiliittona keskeisin tehtävämme on tarkastella lain toimivuutta työelämän näkökulmasta.

Koronapandemia osoitti, että lakia laadittaessa ei ollut osattu valmistautua mittasuhteet saavaan pandemiaan. Muun muassa karanteeniin tai eristyksiin määrittämisen sekä tartuntatautipäivärahan saamisen prosessit eivät toimineet tilanteessa, jossa koko julkisen terveydenhuollon kantokykymme ja sen ennestään alimitoitettut resurssit olivat vakavasti uhattuna. Tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä ei ole tarpeeksi hoitamaan heille säädettyjä lukuisia tehtäviä tilanteessa, jossa sairastuneita ja altistuneita on tuhansia. Monen pienipalkkaisen työntekijän toimeentulo oli koetuksella, kun testeihin ei päässyt eikä saanut tartuntataudeista vastaavan lääkärin tekemää päätöstä eristämisestä tai karanteenista. Moni jäi näissä tilanteissa ilman tartuntatautipäivärahaa, vaikka olisi sinänsä täyttänyt sen saamisen kriteerit. Tuhansien ihmisten toimeentulo vaarantui myös tilanteissa, joissa lapsen koulu tai päiväkotit suljettiin viranomaisten päätöksellä, eivätkä vanhemmat sen takia päässeet omiin töihinsä. Suomessa on edelleen iso joukko työntekijöitä, joiden työtä ei ole mahdollista tehdä etänä. JHL yhtyy oikeuskanslerin näkemykseen lainsäätäjän velvollisuudesta

huolehtia kansalaisten riittävästä toimeentulosta tilanteissa, joissa joutuu olemaan pidempään poissa työstä (muistio tartuntatautilain kehittämistarpeista s. 28).

Pandemian alkumetreillä todettiin myös, että liian monet työnantajat olivat varautuneet huonosti epidemian/pandemian torjumiseen. Monilla työpaikoilla (erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alalla) henkilöstön terveys ja turvallisuus vaarantui, kun lähityötä jouduttiin tekemään ilman asianmukaisia suojauksia niiden riittämättömyyden takia. Pandemia osoitti, että lähityötä tekevien työntekijöiden suojaamisessa ennakolta vaarallisilta tartuntataudeilta on parantamisen varaa alalla kuin alalla.

Tartuntatautilaissa tulee jatkossa huomioida viranomaisten torjuntatoimia koskevien päätösten vaikutukset työntekijöihin ja työnantajiin. Säätelystä tarvitaan myös suojaustoimien ulottamiseen asiakkaisiin. Työntekijöiden työturvallisuutta olisi voitu parantaa, jos työpaikat olisivat voineet asettaa mm. maskipakkoja tiloissaan sen sijaan että ainoastaan voitiin suositella maskien käyttöä ja toivoa, että asiakkaat noudattavat suositusta.

MÄÄRITELMISTÄ

Tartuntatautilaissa on tarpeen määritellä selkeästi yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti. Kyseistä termiä käytetään ainakin karanteenia ja eristämistä koskevissa säännöksissä, joilla puututaan olennaisesti yksilön liikkumisvapauteen ja toimeentuloon. Henkilö on oikeutettu 82 §:ssä säädettyyn tartuntatautipäivärahaan, jos hänet on määrätty karanteeniin tai eristykseen yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen johdosta. Missään ei kuitenkaan selkeästi kerrota, mitä tällä viimeksi mainitulla tarkoitetaan.

Yhtä lailla laissa olisi syytä määritellä, mitä tarkoittaa ”altistuneeksi tai sairastuneeksi perustellusti epäilty henkilö”.

JHL pitää tärkeänä, että tartuntatautilaissa jatkossakin määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön asiakas- ja potilastilat (48 §). Määrittelyä tarvitaan mm. työpaikoilla tehtävän työntekijöitä ja opiskelijoita koskevan rokotussuojan tarpeen arvioimisessa, mikäli lakiin jää nykyisen 48 § kaltainen säännös. Se, että nämä on määritelty muualla lainsäädännössä, ei mielestämme riitä, vaan määrittely on tarpeen myös tartuntatautilaissa.

TARTUNTATAUTILAIN 48 §

Maaliskuussa 2018 voimaan astunut 48 § on ollut alusta alkaen erittäin ongelmallinen säännös. Säännös velvoittaa työnantajaa käyttämään vain asianmukaisen (rokotus)suojan omaavia työntekijöitä silloin kun hoidetaan riskiryhmään kuuluvia henkilöitä. Riskiryhmään kuuluviksi on katsottu mm. kaikki yli 65-vuotiaat, mistä johtuen käytännössä kaikilta vanhusten parissa työskenteleviltä edellytetään tartuntatautilain 48 §:ssä säädettyä suojaa. Työntekijä, joka ei syystä tai toisesta täytä 48 §:ssä säädettyjä vaatimuksia, ei voi työskennellä työ sopimuksensa mukaisissa

tehtävissä muutoin kuin erityisistä syistä, mikäli hänen työnsä sisältää riskiryhmään kuuluvien parissa työskentelyä. Erityisesti vanhuspuolella on paljon pieniä hoitoyksiköitä, joissa työnantajilla ei yleensä ole muuta kuin hoitotyötä tarjolla.

Vaikka tartuntatautilain 48 §:n perusteluissa todetaan, että rokotusten ottaminen on myös riskiryhmien parissa työskenteleville työntekijöille vapaaehtoista, on tilanne tosiasiasa kuitenkin päinvastainen. Jos säännöksessä tarkoitettu työntekijä haluaa työskennellä tehtävissä, joihin hän on kouluttautunut, on hänen otettava säädöksessä edellytetyt rokotukset. Kyseessä on siis todellisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille säädetty rokotuspakko. Tämä pakko on ajanut joitakin henkilöitä pois alalta, mihin alan huutavassa henkilöstöpulassa ei ole varaa. Potilaille ja asiakkaille on useimmiten vaarallisempaa olla ilman asianmukaista hoitoa kuin että heitä hoitaa puutteellisen rokotussuojan omaava henkilö, jonka tartuttavuutta voidaan estää asianmukaisilla henkilösuojaimilla. Koronapandemian aikana ilmeni, että pelkkä rokotuksen ottaminen ei estä työntekijää tartuttamasta tartuntatautia hoidettaviin, vaan rokotusten lisäksi on tarpeen käyttää mm. hengityssuojaimia sekä panostaa hygieniatoimiin.

Haluamme korostaa, että JHL ei vastusta rokotuksia. Katsomme, että rokotukset tutkitusti ennaltaehkäisevät tartuntatautien leviämistä, suojaavat niin potilaiden, kansalaisten kuin myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja heidän läheistensä terveyttä sekä parantavat työturvallisuutta. Katsomme kuitenkin, että rokotuskattavuuden parantamiseksi tulisi panostaa kansalaisten ja erityisesti sotealalla työskentelevien ja sinne hakeutuvien valistamiseen rokotteiden hyödyistä sekä alan työntekijöiden kannustamiseen ottaa tarpeelliset rokotukset jo työsuojelun johdosta, sen sijaan, että pakotetaan lainsäädännöllä yhden alan työntekijät ottamaan rokotuksia.

Suuri enemmistö sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa työskentelevistä huolehtii tunnollisesti asianmukaisesta rokotussuojastaan. Kun 48 § vuonna 2018 tuli voimaan, moni koki sen ahdistavana ja loukkaavana ja moni sellainenkin, joka oli jo pitkään ottanut vuosittain kausi-influenssarokotuksen, halusi vastustaa rokotuspakkoa, koska koki omia perusoikeuksiaan loukatun. Tätä loukkaantumista ei suinkaan vähentänyt monet työnantajien ylilyönnit säännöksen soveltamisessa. Meille ammattiliittoihin tuli runsaasti yhteydenottoja työnantajien lainvastaisesta toiminnasta säännöksen soveltamisessa. Väärin toimimiset liittyivät usein työntekijöiden yksityisyyden suojan loukkaamisiin (rokotuksia annettiin esim. isoissa sairaaloissa käytävillä, siivouskomoissa ja milloin missäkin kollegan toimesta; kirjaukset jäivät usein tekemättä, tai ne teki kollega, joka rokotuksen antoi ja jolla ei ollut hoitosuhdetta rokotettavaan; työnantajat laittoivat listoja rokotuksen ottaneista tai rokottamattomista näkyville työpaikan seinälle, työntekijöitä vaadittiin näyttämään rokotuskorttejaan työnantajan edustajalle), 48 §:n soveltamisen piirissä olevien tilojen määrittelyyn (työnantajat määräsivät koko talon henkilökunnan rokotettaviksi, arvio ei perustunut lääketieteelliseen arvioon) ja työntekijöiden oikeuksien loukkaamiseen (rokottamattomia määrättiin palkattomille vapaille, pitämään vuosilomiaan, lomautettiin). Myös sellaista tuli tietoomme, että työntekijöitä veloitettiin ottamaan influenssarokotuksia omalla kustannuksellaan sekä menemään kaikissa tilanteissa rokotuksiin omalla ajallaan. Työntekijöitä, joilla on terveydellinen este ottaa influenssarokotus, uhkailtiin ja painostettiin rokotuksen ottamiseen työpaikan menettämisen uhalla. Osa näistä työnantajien lainvastaisista toimista on näkemyksemme mukaan seurausta siitä, että 48 § on hyvin vajavaisesti perusteltu.

48 § on siinäkin suhteessa ongelmallinen, että pelkästään työntekijöiden rokottamisella ei taata riskiryhmään kuuluvien henkilöiden potilasturvallisuutta, sillä samaa ei edellytetä hoidettavilta itseltään eikä heidän luonaan hoitolaitoksessa vierailevilta.

Edellä kerrotun perusteella JHL katsoo, että 48 § tulisi poistaa tartuntatautilaista tai ainakin säätää se vähemmän velvoittavaan muotoon. Mikäli säännös jää tartuntatautilakiin, sen perusteluista tulee nykyistä paremmin käydä ilmi lainsäätäjän tarkoitus. Esitämme, että säännöksestä vähintäänkin poistetaan maininnat rokotusten edellyttämisestä ja sen sijaan tyydyttäisiin suositteluun rokotussuojan hankkimista.

Mikäli säännös edelleen jää tartuntatautilakiin, katsomme, että tulevaisuudessakin tulee riittää työntekijän suullinen ilmoitus siitä, että hänellä on vaadittava suoja säännöksessä tarkoitettuja tartuntatauteja vastaan. Kirjallisen selvityksen vaatiminen on tuottanut vaikeuksia mm. keikkalaisille, joilla ei ole ollut työsopimuksen tekohetkellä työterveyshuoltoa käytettävissään, eikä julkiselle puolelle ole saanut aikoja. Pienipalkkaisilta työntekijöiltä ei voida edellyttää käyntiä yksityisellä terveysasemalla todistuksen saamiseksi, kun julkiselle puolelle ei kovin helposti aikaa saa. Tällainen vaatimus saattaisi myös vaikuttaa lyhytaikaisten keikkojen vastaanottamishalukkuuteen alalla, jolla on jo muutenkin erittäin haastava työvoimatilanne. Myös alan opiskelijoilla on ollut vaikeuksia saada pahoin ruuhkautuneesta opiskelijaterveydenhuollosta kirjallisia todistuksia rokotussuojastaan.

Mikäli 48 § jää edelleen lakiin, säännöstä on syytä täsmentää niin, että siitä käy selkeästi ilmi työntekijän oikeus saada työn edellyttämät rokotukset kustannuksetta työajalla ja ensisijaisesti työterveyshuollosta. Koska käytäntö useilla työpaikoilla on ollut päinvastainen, tulee tämä mainita varsinaisessa säännöstekstissä, eikä pelkästään perusteluissa. Myös alan opiskelijoiden rokottamisen osalta on syytä säätää selkeämmin se, kenen vastuulla rokotusten järjestäminen on. 48 §:n tullessa voimaan tämän osalta ilmeni aika lailla epäselvyyttä, kun jotkut oppilaitokset katsoivat, ettei asia kuulu heille.

Kun kyse on työhön liittyvistä rokotuksista, joilla parannetaan potilasturvallisuutta, tulee ne saada aina työajalla.

48 §:n mukaan tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiuden arviointi tulee tehdä lääketieteellisin perustein. Säännöksessä ei tarkemmin esitetä, kuka arvioi asiakkaiden tai potilaiden alttiuden tartuntatautien vakaville seuraamuksille. Kun vaatimus on, että se on tehtävä lääketieteellisin perustein, lienee selvää, että sitä ei voi työpaikalla tehdä kuka tahansa, kuten nykyisin on asian laita monella sote-alan työpaikalla. Hyvin tyyppillistä on, että johtavassa asemassa olevat, joilla ei ole lääketieteellistä koulutusta, ovat tehneet koko taloa kattavia päätöksiä rokotussuojan vaatimisesta kaikilta työntekijöiltä. Tilanne vaatii selkeytystä, mikäli vastaavan tyyppinen säännös jää lakiin.

Ylipäättään 48 §:n perusteluihin on siis syytä kiinnittää erityistä huomiota. Mitä tarkemmin on määritelty mm. mitä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiloilla, tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiilla henkilöillä ja heidän läheisyydessään työskentelevällä henkilökunnalla, ja kuka tekee vakaville seuraamuksille alttiuden arvioinnin, sen paremmin säännöstä osattaisiin ”kentällä” soveltaa.

MUITA MUUTOSTARPEITA

Tartuntatautilain uudistuksessa on tarpeen huomioida työntekijöiden toimeentulon turvaaminen tilanteissa, joissa viranomaisten rajoitustoimien johdosta lapsen päiväkotia tai koulu suljetaan, eikä vanhempi voi tehdä etätöitä. Muutoksista säädettäessä tulee pitää mielessä, että iso osa työllisistä tekee edelleen lähityötä. Yhtä lailla tulee parantaa rajoitustoimien johdosta työttömäksi tai lomautetuiksi joutuneiden työntekijöiden etuuksia sekä yrittäjien asemaa. Nämä koronapandemian osoittamat epäkohdat on tarpeen korjata tartuntatautilain uudistamisen yhteydessä, vaikkeivat ne olekaan tartuntatautilakiin suoraan kuuluvia asioita.

Työntekijöiden työturvallisuuden parantamiseksi tartuntatautilainsäädäntöön on tarve kirjata se, että suojaustoimet ja ennaltaehkäisy ovat ensisijaisia keinoja suojata työntekijöitä tartuntataudeilta. Rajoitustoimiin on syytä ryhtyä vasta, jos edellä mainitut keinot eivät riitä turvaamaan ihmisiä tartuntatautien leviämistä. Myös riskiryhmään kuuluvien työntekijöiden asemaa on syytä tarkastella tartuntatautilain uudistamisen yhteydessä.

Karanteeni ja terveystarkastukset on nykyisessä sääntelyssä ajateltu yksittäistapauksiksi, minkä seurauksena pandemiatilanteessa ajaututtiin siihen, että tartuntatautilääkäreillä ei ollut tehtävän hoitamiseen riittäviä resursseja.

Lailla olisi syytä antaa asianomaisille viranomaisille riittävät toimivaltuudet esimerkiksi estää paikalta poistumista tai ohjata liikkumista taikka liikennettä. Tartuntatautilain mukaisten vastuuviranomaisten resurssit eivät tositilanteessa riitä tarvittavien toimenpiteiden suorittamiseen. Tehtävien delegoinnin mahdollisuutta toiselle viranomaiselle tai yksityiselle taholle on tarpeen selvittää.

Yksityinen terveydenhuolto on tarpeen ottaa mukaan tartuntatautien torjuntaan, jotta julkisen sektorin työtaakkaa saadaan laajoissa epidemia-/pandemiatilanteissa kohtuullistettua. Työikäisten osalta esim. testaus ja rokotusten antaminen työterveyshuollossa vähentäisi julkisen sektorin työtaakkaa huomattavasti. Lisäksi on syytä pohtia, onko järkevää edellyttää nimenomaan tartuntatautilääkärin lausuntoa tartuntatautipäivärahan saamiseksi.

JHL pitää välttämättömänä laajentaa pysyvästi rokotuksia antavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden joukkoa. Asianmukaisen rokotuskoulutuksen saaneet lähi- ja perushoitajat tulee ottaa pysyvästi mukaan antamaan rokotuksia, jotta lääkäreiden ja sairaanhoitajien työpanosta voitaisiin käyttää muihin tehtäviin.

Myös karanteeni- ja eristämispäätösten tekemisessä tarvitaan nykyistä useampia toimijoita, jotta kansalaisten oikeusturva ei heikenny sen takia, että tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä ei ole riittävästi

JHL katsoo, että torjuntatyöhön osallistuvien eri ammattiryhmien nykyistä tarkempi määrittely selkiyttäisi tilannetta ja erityisesti henkilöstön resurssointia. Tartuntatautien tehokas torjunta edellyttää moniammatillista osaajaryhmää: tarvitaan riittävä määrä niin hoitohenkilöstöön kuuluvia kuin myös välinehuollosta ja puhtaudesta huolehtivia ammattilaisia. Muistiossa mainittu ajatus erillisen tartuntatauti- tai hygieniayksikön edellyttämisestä on selvittämisen arvoinen vaihtoehto.

JHL ei pidä kannatettavana muistion kohdassa 3.4.1 todettua vaihtoehtoa, että valmisteltaisiin erillinen pandemialaki ja voimassa olevaa tartuntatautilakia ei tässä vaiheessa muutettaisi laisinkaan. Perusteluna mm. aiemmin tässä lausunnossa esitetyt nykyisen lain ongelmakohdat. STM:ssä oli jo ennen koronapandemian alkamista työn alla ainakin 48 §:n epäkohtien tarkastelu, mikä työ jäi pandemian jalkoihin. Vähintään tätä säännöstä on tarpeen korjata. Muutenkin katsomme, että erillisen pandemialain sijasta pandemiaa koskevia säännöksiä olisi syytä lisätä tartuntatautilakiin, minkä uskomme helpottavan lain soveltamista.

JHL katsoo, että jos ja kun tartuntatautilainsäädännön uudistamistyötä varten perustetaan työryhmä, tulee siihen ottaa mukaan myös työmarkkinaosapuolten edustajia tuomaan työelämän näkökulmia esille.

Kunnioittaen

Merja Hyvärinen, työelämäasiantuntija, OTK

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL

Hyvärinen Merja-Tuulikki
Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry - Yksityisten sopimusalojen ja
työelämän laadun toimialue