



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

STM 032:00/2011

HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ TARTUNTATAUTILAIKSI

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiassa.

Yleistä lakiesityksestä

Voimassa oleva tartuntatautilaki on säädetty vuonna 1986, mutta siihen on jouduttu toimintaympäristön ja olosuhteiden muutoksen vuoksi tekemään runsaasti muutoksia ja lisäyksiä, kuten hallituksen esityksen perusteluissa todetaan. Tämä on johtanut kokonaisuuden selkeyden ja johdonmukaisuuden kärsimiseen, vaikka itse lainsäädännön sisältö on nähty tarkoituksenmukaiseksi tartuntatautien torjuntatyön järjestämisessä.

Lakiuudistuksen tavoitteeksi onkin asetettu lain selkeyttäminen, minkä arvioidaan olevan mahdollista vain nyt ehdotettavalla kokonaisuudistuksella. Lain rakenne ja eräät tekstin nykyaikaistamiset vaikuttavatkin tästä näkökulmasta hyvin tarkoituksenmukaisilta. Lakiesityksessä ei ehdoteta säädetäväksi tautien hoidosta lukuunottamatta hoidon osana tarvittavia toimia taudin leviämisen ehkäisemiseksi, mikä onkin tarkoituksenmukainen ratkaisu. Tautikirjo ja hoitokäytännöt muuttuvat, ja hoitopäätökset ovat lääketieteellisiä ratkaisuja, joista ei lain tasolla tule säätää.

Huomattavia muutoksia toimijoiden välisiin suhteisiin tartuntatautien torjuntatyössä tai muita erityisen merkittäviä sisällöllisiä muutoksia esitykseen ei sisälly, joskin eräitä lainsäädännön ajanmukaistamiseen liittyviä täydennyksiä ja tarkennuksia on tehty. Esityksessä korostetaan kansainvälisen yhteistyön tärkeyttä tulevaisuudessa ja säädetään tuottajana laajentuneen yksityisen terveydenhuollon toimintavelvoitteista tartuntatautien torjunnassa. Mainitut asiat ovat tärkeitä terveydenhuollon jatkossakin muuttuvassa toimintaympäristössä ja niiden huomioonottaminen lakiuudistuksessa on tarkoituksenmukaista.

Esityksessä niin terveystarkastusten, rokottamisen, työstä yms. pidättämisen, sekä karanteeniin ja eristykseen määräämisen osalta korostetaan ensisijaisesti potilaslain hengen mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa toimimista. Tämän vuoksi henkilöiden tahdosta riippumattomista toimista päättämistä ehdotetaan täsmennettäväksi, sekä säädetäväksi henkilöiden oikeuksista vapauden rajoittamistoimien yhteydessä. Myös karanteenin ja eristämisen enimmäiskestoja ehdotetaan lyhennettäväksi. Linjaukset ovat erittäin kannatettavia. Tahdosta riippumattomien toimien – lakiesityksen mukaan – on kuitenkin oltava erityistilanteissa mahdollisia väestön terveyden suojelemiseksi.

Lakiesityksessä todetaan, että tartuntatautien torjuntatyö on – luonnollisestikin – toteutettava osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa, ja sen järjestämistä ja toteuttamista sääntelevän, uudistuvan lainsäädännön mukaisesti. Kesäkuussa 2014 tehdyn linjauksen mukaan hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2014. Linjauksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ovat jatkossa vastuussa viisi kuntayhtymämuotoista sote-aluetta kuntien sijaan. Tuottajavastuu ollaan antamassa kuntayhtymämuotoisille toimijoille ja joillekin suurille kunnille; tehtyjen linjausten mukaan kuntien itsenäinen rooli sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa ja käytännön toiminnassa siis lakkaa. Myös nykyisten sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tulevaisuus on muuttuvassa järjestämislainsäädännössä epäselvä.

Em. huolimatta nyt lausuntokierroksella oleva lakiesitys on selkeästi tehty vanhaan rakenteeseen, korostaen kunnan roolia tartuntatautien vastustamistyössä. Lakiesityksessä mm. linjataan, että kunnissa, samoin kuin sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä, tulee olla kuntaan tai kuntayhtymään virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri. Kunnan myös edellytetään **järjestävän ”väestölle tartuntatautien torjunnan edellyttämät ehkäisevät palvelut”**, sekä **huolehtivan ”tartuntatautiin sairastuneiden hoidosta”**. Mainitut kunnan vastuut ovat selvässä ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislainsäädäntöä koskevien linjausten kanssa.

Tuntuu siltä, että tässä lakiesityksessä joko olisi huomioitu valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislainsäädännön uudistus säätämällä tartuntatautien torjunnan ensisijainen vastuu kuntien ja sairaanhoitopiirien sijasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tulevaisuudessa vastaaville sote-kuntayhtymille tai valtion aluehallintoviranomaiselle – tai tämän lakiesityksen viimeistely olisi lykätty järjestämislakiesityksen yhteyteen tai sen antamisen jälkeiseen aikaan.

Mainittu koordinaation puute muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon valmisteilla olevaan lainsäädäntöön nähden vaikeuttaa huomattavasti lausuntokierroksella olevan ehdotuksen yksityiskohtaista arviointia. Niinpä alla pykäläkohtaisessa tarkastelussa on lähdetty siitä ajatuksesta, että nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä säilyy jatkossakin nykyisellään, eikä edellä mainittuun ristiriitaan jäljempänä sen vuoksi oteta kantaa.

Tartuntatautilakiesityksen pykäläkohtainen tarkastelu

Ensimmäisen ja toisen luvun yleisiin säännöksiin ja torjuntatoimien järjestämiseen ei Lääkäriliitolla ole huomauttamista – viitaten edellä todettuun terveydenhuollon tulevaan järjestämislainsäädäntöön ja sen myötä muuttuvaan toimintakenttään.

Kolmas luku

Luvun 14–16 §:ssä säädetään terveystarkastusten järjestämisestä kunnassa ja sitä koskevasta päätöksenteosta. Kunnan veloitteen laajentaminen koskemaan kaikkia kunnassa oleskelevia, samoin kuin terveystarkastuksen mahdollistaminen lääkärin ohella muille terveydenhuollon ammattihenkilöille, on tarkoituksenmukaista. Mahdollisuus tarkastukseen osallistumiseen työaikana ja käytetyn ajan lukeminen työajaksi vaikuttaa järkevältä tarkastusten kattavuuden varmistamiseksi.

Rokottamista koskeissa säädöksissä mahdollistetaan työterveyshuollon velvoittaminen erityistilanteissa osallistumaan rokotuksen toimeenpanoon (46 §). Työterveyshuollon keskeistä toimintaa ovat työntekijöille tehtävät terveystarkastukset, joten tästäkin näkökulmasta tuntuisi perustellulta jos ei velvoittaa niin ainakin mahdollistaa työterveyshuollon osallistuminen 15 §:ssä säädettyihin terveystarkastuksiin.

Vaikka lakiesityksen hengen mukaisesti korostetaan ensisijaisesti vapaaehtoisuutta, 16 §:n mukainen pakollisuus tulee lainsäädännössä säilyttää ehdotuksen mukaan. Sitä koskeva päätöksenteko vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta.

Luvun 17 §:n määräykset hoitoon liittyvien infektioiden suunnitelmallisen torjunnan säätämisestä kaikkien terveydenhuollon toimintayksiköiden ja ympärivuorokautista hoitoa antavien sosiaalihuollon toimintayksiköiden tehtäväksi on erittäin kannatettavaa. Vastuu kuuluu luonnollisesti toimintayksikön johdolle. Myös mikrobilääkkeiden asianmukaisen käytön ja sen osana mikrobilääkeresistenssin seurannan korostaminen on erinomaista. Mikrobilääkkeiden asianmukaisen käytön arviointi, seuranta ja ohjaus vaativat lääketieteellistä osaamista ja kuuluvat siten toimintayksikön vastaavan lääkärin vastuulle.

20 §:ssä säädetään hoitovastuun siirrosta, ja 22–25 §:ssä tartunnan jäljittämistä, viranomaisten tiedonsaantioikeudesta ja henkilöiden tunnistetietojen säilyttämisestä. Potilasasiakirjatiedot ovat salassa pidettäviä arkaluonteisia tietoja, joten niiden käyttö tulee rajoittaa väestön terveyden suojelemisen näkökulmasta välttämättömään taaten kuitenkin viranomaisille riittävien tietojen saanti salassapitomääräysten estämättä. Tunnistetietojen hävittäminen heti kuin mahdollista on tärkeä osa henkilöiden tietosuojan toteuttamista. Esitetyt säädökset ovat Lääkäriliiton mielestä tarkoituksenmukaisia ja riittäviä. Hoitovastuun siirtoa ja tartunnan jäljittämistä koskevien tietojen säilyttäminen potilasasiakirjoissa on tarkoituksenmukaista, joten ehdotettu säädösmuutos on kannatettava.

Neljäs luku

Lakiehdotuksen 4. luvussa säädettäisiin tartuntatautien ilmoittamisesta, tietojen luovuttamisesta ja rekisterinpidosta. Säädösehdotukset ovat valtaosin voimassa olevan lainsäädännön mukaisia ja sellaisenaan kannatettavia. Hammaslääkärien ilmoitusvelvollisuuden poistaminen lienee tarkoituksenmukaista esitetyillä perusteilla.

Voimassaoleva lainsäädäntö mahdollistaa sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille rekisterinpidon lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajista. Lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien aiheuttamat infektiot ovat kasvava ongelma ja siten yhä merkittävämpi osa tartuntatautien ehkäisytyötä. Näinmuodoin säädösmuutos (34 §), jolla sairaanhoitopiirien kuntayhtymät velvoitetaan jatkossa ko. rekisterin pitoon, on kannatettava.

Luvun 33 §:n säädös hoitoon liittyvien infektioiden rekisteristä on uusi, ja kuvastaa tartuntatautien ehkäisyn muuttuvaa tilannetta, jossa hoitoon liittyvät infektiot ovat nousseet keskeisiksi kuolemien ja elinvuosien menetysten syyksi ohi perinteisten vaarallisten tartuntatautien. Näiden infektioiden kansanterveydellinen merkitys on huomattava ja olettavasti jatkuvasti lisääntyvä, joten infektiota koskevan tiedon keruu ja rekisteröinti on tarkoituksen-

mukaista ehdotetulla tavalla. Luvussa ehdotetaan myös (36 §) mahdollisuutta tapauskohtaisen henkilörekisterin pitoon. Edellytyksenä rekisterin perustamiseen on sen välttämättömyys sairastuneiden hoidon kiireelliseksi järjestämiseksi ja taudin leviämisen ehkäisemiseksi silloin, kun kyse on yleisvaarallisesta tai valvottavasta tartuntataudista. Säädos tuntuu tarkoituksenmukaiselta mukaan lukien velvoite hävittää tapauskohtaisen rekisterin tiedot heti, kun ne eivät enää ole välttämättömiä tartuntataudin torjunnan kannalta. HE:n ko. pykälää koskevissa yksityiskohtaisissa perusteluissa on viitattu väärään pykälään (28 §), mutta itse lakipykälän viittaus on oikein (35 §).

Viides luku

Luvussa säädetään rokotuksista. Tämänkin luvun ehdotetut säädökset ovat valtaosin voimassa olevan lainsäädännön mukaisia, joskin lakiesityksen henki vapaaehtoisuuden korostamisesta toiminnan perusteena näkyy – mm. 43 §:n säädökset rokotuksista puolustusvoimissa. Vaikka väestön suojelun näkökulmasta rokotuksen riittävä kattavuus on keskeistä, vastapuolella on yksilön vapaus ja koskemattomuus. Yhteisymmärryksessä potilaan – myös terveydenhuollon ennaltaehkäisevästä toiminnasta puhuttaessa – kanssa tapahtuva päätöksenteko on hyvä lähtökohta hedelmälliselle työskentelylle. On otettava huomioon, että myös rokotuksiin liittyy vakaviakin haittavaikutuksia, vaikkakin harvinaisina. Em. huolimatta mahdollisuus pakolliseen rokottamiseen (44 §) tulee lainsäädännössä säilyttää, ja tarkoituksenmukaista on säätää asiasta tarvittaessa valtioneuvoston asetuksella.

Ehdotuksen 5. luvun 45 § on uusi säädos. Säädöksen tarkoituksena on suojella tartuntataudeille erityisen alttiita potilaita tartuntariskiltä. Säädöksen tarkoituksenmukaisuutta pohdittaessa ovat vastakkain eri perusoikeudet – hengen ja terveyden turva menee tällöin kyllä ylitse yksityisyyden suojan. Säännöstä on siten pidettävä tarkoituksenmukaisena. On kuitenkin tarpeen korostaa, että kyseessä ei ole työntekijöiden 'pakollinen rokottaminen', eikä säädos mahdollista rokottamattoman ja/tai rokotuksesta kieltäytyvän työntekijän irtisanomista, vaan työnantajalla on velvollisuus sijoittaa tällainen työntekijä muuhun hänen ammattitaitonsa mukaiseen samantasoiseen tehtävään. Myös opiskelijoiden ja harjoittelijoiden sisällyttäminen säädöksen piiriin on tarkoituksenmukaista.

Sekä voimassaolevan lainsäädännön että esitettävän uuden tartuntatauti-lain mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on seurattava rokotteiden tehoa ja vaikutuksia sekä toimittava tarvittaessa rokotusten haittavaikutusten selvittämiseksi. Säännöstä (48 §) ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että laitos seuraisi myös rokotteiden vaikuttavuutta ja turvallisuutta. Toisaalta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ylläpitää lääkelain veloitteiden mukaan lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä. Käytännössä ko. laitoksilla on päällekkäistä rekisterinpitoa rokotteiden haittavaikutuksista, mitä ei voi pitää tarkoituksenmukaisena. Nyt ehdotettavalla säännöksellä rekisterinpidon päällekkäisyys on tarkoitus purkaa; myös rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset tallennettaisiin jatkossa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen haittavaikutusrekisteriin. Ehdotus on johdonmukainen, kunhan käytännössäkin huolehditaan säännöksessä todetun mukaisesti siitä, että Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksella on käytettävissään ko. haittavaikutustiedot rokotteiden turvallisuusseurantaansa varten.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ilmoittavat 49 §:n perusteella rokotteita koskevat haittavaikutusepäilyt Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuk-

selle. Aiemmin STM:n asetuksella säädetty ilmoitusvelvollisuus on tarkoituksenmukaista säätää lailla ehdotuksessa todetuilla perusteilla.

Kuudes luku

Tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä koskevat säännökset ovat lakiesityksen 6. luvussa. Erityisesti tämän luvun säännöksissä korostuvat tahdosta riippumattomien toimien toissijaisuus vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärryksessä tapahtuvaan päätöksentekoon nähden. Kuten aiemmin on todettu, tätä linjausta on pidettävä erittäin hyvänä.

Rajoittamistoimenpiteiden enimmäiskesto on lyhennetty, mitä myös on pidettävä tarkoituksenmukaisena ehdotuksessa esitetyillä perusteilla. Sen korostaminen, että toimenpiteet on lopetettava heti, kun edellytyksiä niiden käytölle ei ole, on tärkeää. Rajoittamistoimenpiteiden lopettamista koskevan päätöksenteon säilyttäminen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille tulee edellä esitettyä.

On kuitenkin tilanteita, joissa eristäminen lähtökohtaisia enimmäisaikoja pidemmäksi ajaksi on välttämätöntä – perusteluissa esitetään esimerkkinä lääkille erittäin vastustuskykyisten mikrobien aiheuttama tuberkuloosi, joita Suomessa on ollut muutamia tapauksia vuosittain. Näinmuodoin luvun 63 §:n säännös hallinto-oikeuden mahdollisuudesta jatkaa henkilön eristämistä enintään kuudella kuukaudella, on perusteltu. Tällöinkin eristämisen lopettamis päätöksen tekee tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Jos henkilöön kohdistetaan pakkotoimia, on perusteltua edellyttää kunnallisen toimielimen päätöstä, tai kiireellisissä tapauksissa virkamiehen tekemän päätöksen alistamista toimielimen vahvistettavaksi. Vastaavasti tuntuu tarkoituksenmukaiselta, että työstä yms. pidättäminen (53 §) on mahdollista lyhytkestoisesti pelkästään virkamiehen päätöksellä; kahden kuukauden enimmäisaika vaikuttaa tällöin tarkoituksenmukaiselta. Kuten pykälän perusteluissa todetaan, muutetulla säädöksellä toisaalta joustavoitettaisiin lyhytaikaisten määräysten, joita valtaosa ko. pidättämisistä on, antamista. Toisaalta tartuntataudeista vastaavan lääkärin toimivaltaa rajoitetaan lyhentämällä hänen määräysvoimansa nykyisestä kuudesta kuukaudesta kahteen.

Ehdottoman tärkeää kaikissa rajoittamistoimenpiteissä on muodollisen päätöksen tekeminen, jotta toimenpiteiden kohteeksi joutuneelle henkilölle tulisivat kaikki toimenpiteestä johtuvat lain hänelle takaamat oikeudet.

Esityksen 60 §:ssä säädetään välttämättömän hoidon toteuttamisesta. Tästäkin pykälässä korostetaan pyrkimystä yhteisymmärrykseen, vaikka pykälän 2 mom. mahdollistaa myös tahdosta riippumattoman hoidon voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Päätöksenteko tahdosta riippumattoman hoidon antamisesta ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuollon toimintayksikön ylilääkärille. Säännös on uusi, ja tarkoituksenmukainen.

Ehdotettu 61 § mahdollistaa muun kuin julkisessa terveydenhuollossa toimivan lääkärin käynnistää kiireellisissä tapauksissa rajoittamistoimenpiteet (karanteeni, eristys) tai päättää välttämättömän hoidon toteuttamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Toimenpiteet voidaan ehdotuksen mukaan määrätä vain viideksi päiväksi. Säännös on uusi, mutta muuttuneessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä erittäin tärkeä. Se mahdollistaa muunkin kuin virkasuhteessa työskentelevän päivystävän lääkärin tar-

peenmukaisen toiminnan. Viiden vuorokauden aikaraja on myös riittävä. Päätös on kuitenkin alistettava virkalääkärin tai tartuntataudeista vastaavan toimielimen vahvistettavaksi, mikä onkin tarkoituksenmukaista, koska rajoittamistoimenpiteissä on kysymys yksilön perustuslaissa turvattuihin oikeuksiin puuttumisesta ja siis julkisen vallan käytöstä.

Uusi säännös on myös ehdotettu 62 §, jossa säädetään olosuhteista karanteenin ja eristyksen aikana. Säännöksellä halutaan parantaa rajoittamistoimenpiteiden kohteeksi joutuneiden henkilöiden asemaa. Pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että erityisesti mainittaisiin oikeus yhteydenpitoon läheisiin ja muihin henkilön oikeusturvan kannalta tärkeisiin tahoihin. Samoin perusteluissa todetaan terveydentilan mahdollistaman liikunnan ja tiedotusvälineiden seurannan olevan tärkeitä oikeuksia. Itse pykälätekstissä mainitaan kuitenkin vain hyvin yleisluontoisesti, että *”henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta”* sekä todetaan eristyshuoneen oven lukittuna pitämisestä.

Koska vain perusteluissa mainitut tärkeät oikeudet eivät ehdotusta pykälätekstistä mitenkään aukea, ehdotamme ko. pykälään lisättäväksi maininnan asiasta esim. siten, että pykälän ensimmäinen momentti kuuluisi: *”Karanteeni ja eristäminen on toteutettava siten, että henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta ja hänen yhteydenpitonsa läheisiin ja oikeusturvansa toteutumisen kannalta muihin tahoihin sekä mahdollisuus tiedotusvälineiden seuraamiseen turvataan. Karanteeni- tai eristyshuoneen ovea voidaan pitää lukittuna vain silloin, kun se on välttämätöntä tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi.”*

Lakiesityksen luvut 7–9

Luvuissa säädettäisiin mm. lääkkeiden ja terveydenhuollon laitteiden käytöstä epidemiatilanteissa, ja maksuista ja korvauksista. Lisäksi luvuissa on viittaussäännöksiä muuhun lainsäädäntöön, sekä säännökset virka-avusta, muutoksenhausta, päätösten täytäntöönpanosta ja käsittelyn kiireellisyydestä. Ehdotetut säännökset eivät pääosiltaan muuta vallitsevaa käytäntöä, eikä Lääkäriliitolla ole niihin huomauttamista.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja



Heikki Pärnänen
johtaja