

Sosiaali- ja terveysministeriö

Muistio tartuntatautitoimijoiden ja viranomaisten esittämistä lainsäädännön kehittämistar- peista

Muistio tartuntatautoimijoiden ja viranomaisten esittämistä lainsäädännön kehittämistarpeista

Sisällysluettelo

| | |
|--|-----------|
| 1. Tausta | 2 |
| 2. Muistion tavoitteet | 4 |
| 3. Tartuntatautilainsäädännön muutostarpeiden kartoittaminen | 4 |
| 3.1 Tartuntatautilakiin sisältyvän sääntelyn muutos- ja kehitystarpeet | 4 |
| 3.1.1 Tartuntatautilain määritelmät | 5 |
| 3.1.2 Viranomaisten tehtävät ja toimivaltuudet | 7 |
| 3.1.3 Tartuntataudin leviämisen ehkäiseminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön sisällä | 9 |
| 3.1.4 Mikrobiologisia tutkimuksia tekevien laboratorioden toimilupajärjestelmä | 10 |
| 3.1.5 Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit | 12 |
| 3.1.6 Rokotukset | 18 |
| 3.1.7 Hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava toimielin | 21 |
| 3.1.8 Eristämiseen ja karanteeniin liittyvä sääntely | 21 |
| 3.1.9 Maksut ja korvaukset | 24 |
| 3.1.10 Muut havaitut tartuntatautilain kehitystarpeet | 25 |
| 3.1.11 Terveysturvallisuus | 26 |
| 3.1.12 Tartuntatautipäiväraha | 27 |
| 3.2 Tartuntatautilain uudistuksessa huomioitavat uudet sääntelytarpeet | 28 |
| 3.2.1 Yksityisen elinkeinotoiminnan harjoittaminen pandemian aikana | 28 |
| 3.2.2 Työntekijöiden asema toimintaa koskevien rajoitusten yhteydessä | 29 |
| 3.2.3 Yksityistilaisuuksien rajoittaminen | 30 |
| 3.2.4 Pandemian johtaminen ja hallinta | 30 |
| 3.2.5 Alueiden eristäminen tai sulkeminen | 32 |
| 3.2.6 Rajojen terveysturvallisuus | 32 |
| 3.2.7 Päätösten tiedoksianto | 33 |
| 3.2.8 Tartuntatautisuoja osoittava todistus | 34 |
| 3.2.9 Tartuntatautien torjuntatyöhön osallistuva henkilöstö | 35 |
| 3.2.10 Anonyymi testaaminen | 36 |
| 3.4 Pandemialainsäädännön tarve | 37 |
| 3.4.1 Tartuntatautilaista erillinen pandemialaki | 37 |
| 3.4.2 Tartuntatautilakiin sisältyvä pandemialuku | 38 |
| 3.4.3 Valmiuslakiin sisältyvä pandemialuku | 39 |
| 4. Tartuntatautilainsäädäntöön liittyvä EU-sääntely | 41 |
| 4.1 Tietosuoja-asetus | 41 |
| 4.2 Eurooppalainen terveysdata | 41 |
| 4.3 Eurooppalainen terveysunioni -säästöpaketti | 42 |
| 4.3.1 Rajat ylittävät terveysuhat | 43 |
| 4.3.2 Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus | 44 |
| 4.3.3 Euroopan lääkevirasto | 44 |
| 4.3.4 EU:n terveyshätätilanteiden valmiusviranomaisen | 45 |

| | |
|---|----|
| 4.4 Euroopan komissio ehdotus kriittisten toimijoiden häiriönsietokykyä koskevaksi direktiiviksi (CER-direktiivi) _____ | 46 |
| 5. Suomen Nato-jäsenyys _____ | 46 |
| 6. Terveysturvallisuus ja kansainvälinen terveyssäännöstö _____ | 47 |
| 7. Lopuksi _____ | 49 |

1. Tausta

Tartuntataudit aiheuttavat merkittävää sairastavuutta ja kuolleisuutta niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Tartuntataudit aiheuttavat myös mittavia tuotannon menetyksiä työstä poissaolojen vuoksi, ja niiden torjuntaan panostaminen on myös taloudellisesti perusteltua. Yhteiskunnan, lääketieteen ja terveydenhuollon kehitys on vähentänyt tartuntatautien aiheuttamaa tautitaakkaa suuresti. Useiden tartuntatautien leviämistä voidaan tehokkaasti ehkäistä rokotuksin, lääkehoidolla tai muilla suojautumisen keinoilla. Väestön tietoisuus tartuntataudeista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä on avainasemassa tartuntatauteihin liittyvän tautikuorman vähentämisessä.

Tartuntatautiepidemiat saattavat häiritä vakavasti yhteiskunnan toimintaa. Nykyaikainen yhteiskunta on altis häiriöille. Vakavia häiriöitä syntyy, jos iso osa työvoimasta on yhtä aikaa sairaana, tai jos jokin avainhenkilöryhmä, esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstö, joukkomittaisesti sairastuu. Myös tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi tehtävät välttämättömät toimet voivat joskus vakavasti häiritä yhteiskuntaa.

Kokemukset covid-19-pandemiasta ovat osoittaneet, että laajojen epidemioiden, jopa pandemioiden, uhka edellyttää tulevaisuudessa yhä parempaa kansallista ja kansainvälistä varautumista. Ai-neellisen sekä henkilö- ja osaamisvoimavarojen varautumisen on oltava riittävää. Toiminnan on oltava kriittisessä tilanteessa määrätietoisesti ja parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuen johdettua, ja terveydenhuollon häiriötilanteessa on oltava joustavuutta poikkeuksellisiin ratkaisuihin maan kaikkien voimavarojen tehokkaaksi käyttämiseksi.

Tartuntatautien torjunnassa joudutaan väistämättä käyttämään erilaisia rajoituksia, jotka kohdistuvat myös yksilön perusoikeuksiin. Mahdollisuus rajoitusten käyttöön pitää olla riittävä vaikeiden tilanteiden hallitsemiseksi, mutta rajoitusten käyttöä on aina pyrittävä välttämään, jos tavoitteet voidaan saavuttaa yhteisymmärryksessä henkilöiden kanssa. Ihmisten oikeusturvan kannalta on olennaista, että rajoituksista on säädetty mahdollisimman selkeästi. Myös mahdollisille korvauksille on oltava laissa säädetty pohja.

Tartuntatautilaki uudistettiin kokonaisuudessaan vuonna 2016 (1227/2016, HE 13/2016 vp) ja uutta lainsäädäntöä alettiin soveltaa 1.3.2017 lähtien¹. Tartuntatautilain kokonaisuudistuksen tavoitteena oli selkeyttää lain rakennetta sekä toimivaltaisten viranomaisten roolia. Tavoitteena oli myös vastata tartuntatautien torjunnan muuttuviin haasteisiin ja erityisesti kansainvälisen toimintaympäristön muutoksiin niin globaalilla kuin EU-tasolla. Keskeisenä tavoitteena oli antaa lainsäädännöllinen pohja sekä normaalitilanteessa tapahtuvalle torjuntatyölle että poikkeuksellisten epidemioiden hoitamiseksi. Kokonaisuudistuksen yhteydessä muutettiin myös useaa muuta lakia, joissa oli viittauksia tartuntatautilakiin.² Uudistettu tartuntatautilaki korvasi vuonna 1986 annetun ja sen jälkeen monta kertaa päivitetyn tartuntatautilain (583/1986).

¹ Poikkeuksena tartuntatautilain 48 §, joka tuli voimaan vuoden siirtymäajan jälkeen 1.3.2018.

² Tartuntatautilain uudistuksen yhteydessä muutettiin muun muassa sairausvakuutuslakia (1224/2004), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992), potilaan asemasta- ja oikeuksista annettua lakia (785/1992), lääkelakia (395/1987) sekä rikoslakia (39/1889).

Covid-19-pandemian aikana tartuntatautilakiin jouduttiin tekemään useita väliaikaisia muutoksia, sillä voimassa oleva lainsäädäntö ei tarjonnut riittäviä toimivaltuuksia pandemian hallinnalle. Väliaikaisesti voimassa olleet säädökset koskivat muun muassa tilojen terveysturvallista käyttöä, yleisötilaisuuksien ja ravitsemusliikkeiden toiminnan ja asiakasmäärän rajoituksia, jäljityssovellusta, koronatodistuksen kansallista käyttöä (ns. koronapassi), tartuntojen torjuntaa rajat ylittävässä liikenteessä sekä koronarokotuksen tai sairastetun koronataudin antaman suojan edellyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalta.

Covid-19-pandemiasta saatujen kokemusten lisäksi tartuntatautilaissa on havaittu myös muita muutostarpeita johtuen riskeistä, joita mahdolliset uudet pandemiat aiheuttaisivat, tavoitteesta minimoida pandemiaista yhteiskunnalle mahdollisesti aiheutuvia haitallisia vaikutuksia, kansainvälisistä sopimuksista sekä erityisesti tarpeesta sovittaa yhteen EU-lainsäädäntö kansallisen lainsäädännön kanssa.

Lukuisten muutosten johdosta tartuntatautilain rakenne on kärsinyt ja laki on tullut vaikeasti hahmotettavaksi ja tulkittavaksi. Uudistus- ja kokonaisuudistustoiveita on esitetty jo pitkään eri tahoilta. Tartuntatautilain uudistamiseen tarpeeseen ovat kiinnittäneet huomiota sekä eduskunta, ylemmät lainvalvojat että lakia soveltavat tahot. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on tartuntatautilain covid-19-pandemian hallintaa koskevien väliaikaisten säännösten käsittelyn yhteydessä korostanut tarvetta tartuntatautilainsäädännön uudistukselle³.

Oikeuskansleri (OKa) on vuoden 2020 vuosikertomuksessaan⁴ huomauttanut, ettei tartuntatautilakia ole valmisteltu tilanteeseen, jossa terveydenhuoltojärjestelmän voimavarat ja esimerkiksi tartuntatautilääkärin riittävyys ovat vakavasti uhattuna. OKa toteaa, että tartuntatautilakiin tulisi valmistella säännökset esimerkiksi siitä, miten yksityinen elinkeinotoiminta voidaan tasapainottaa perusoikeuden terveyteen ja sen suojeluun sekä väestön terveyden suojelun edellyttämien tartuntatautien torjunnan ja leviämisen estämisen kanssa. Lisäksi OKa:n mukaan tartuntatautilakiin tarvittaisiin erilliset pandemiatilanteessa sovellettavat säännökset tai erillinen pandemialaki. OKV katsoo, että tartuntatautilaki olisi tarpeen uudistaa kokonaisuutena.⁵

Vaikka covid-19-pandemia on toiminut tärkeänä laukaisijana tartuntatautilainsäädännön uudistamis- ja kehittämistarpeen määrittelyn käynnistämisessä, on tartuntatautilainsäädäntöön ilmennyt muutostarpeita myös ennen pandemiaa. Tartuntatautien torjunnan toimintaympäristön muuttumisen ja tartuntatautilain soveltamisesta saatujen kokemusten perusteella tartuntatautilainsäädännön laajempi uudistaminen on ajankohtainen.

³ kts. esim. PeVL 9/2021 vp, PeVL 50/2021 vp sekä lisäksi PeVL 44/2020 vp, ja PeVM 11/2020 vp, PeVL 7/2021 vp tartuntatautilain yleisistä sääntelytarpeista.

⁴ Valtioneuvoston oikeuskanslerin kertomus vuodelta 2020. Saatavana verkossa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kertomus/Documents/K_17+2021.pdf. Viitattu 2.8.2022.

⁵ kts. myös OKV/419/10/2022, s. 20, jossa OKa toteaa, että tartuntatautilaissa on koronaviruspandemian yhteydessä ilmennyt laajasti muitakin muutostarpeita ja että lainsäädännön johdonmukaisuuden ja soveltamisen kannalta kyseisessä ratkaisussa tarkasteltu tartuntatautilain kehittämistarve olisi järkevintä toteuttaa osana *tartuntatautilainsäädännön kokonaisuudistusta*.

2. Muistion tavoitteet

Tartuntatauteihin liittyvän kansallisen lainsäädännön toimivuutta on tarve arvioida uudelleen kokonaisuutena huomioiden sekä covid-19-pandemiasta kertyneet kokemukset, muut esiin tulleet muutostarpeet että muuttunut globaali toimintaympäristö.

Tämän muistion tavoitteena on kuvata tartuntatautilainsäädännön muutos- ja kehittämistarpeita tartuntatautilainsäädännön laajan uudistuksen toimeenpanon tueksi. Muistion laatimisessa on huomioitu sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), eduskunnan, ylimpien laillisuusvalvojen sekä tartuntatautilainsäädäntöä soveltavien viranomaisten ja muiden tahojen esiin nostamia kehittämistarpeita. Laajan yhteiskunnallisen hyväksyttävyyden saavuttamiseksi ja mahdollisimman monen näkökulman huomioon ottamiseksi lähetetään muistio tartuntatauteja koskevaan lainsäädäntöön esitetyistä muutostarpeista lausuntokierrokselle.

Muistiossa tuodaan esille niitä tartuntatautilainsäädännön muutos-, kehitys- ja täydennystarpeita, joita eri tahot ovat tartuntatautilain voimassaoloaikana sekä pandemian aikana tuoneet esille. Kaikki muistiossa esitetyt ja yhteen kootut muutos- ja kehittämissuositukset eivät ole STM:n näkemyksen mukaan välttämättä tarpeellisia tai ministeriön kannan mukaisia, mutta muistioon on haluttu koota mahdollisimman laajasti eri toimijoiden esittämät huomiot tartuntatautilainsäädännön kehittämisen tueksi siten, että muutosehdotusten ja niiden toteuttamiskelpoisuuden arvioiminen on tartuntatautilainsäädännön uudistamistyössä joka tapauksessa mahdollista.

Tässä muistiossa ei oteta kantaa siihen, onko jokin sääntelytarve mahdollista toteuttaa ja millä edellytyksin. Osa muistioon kirjatuista eri tahojen esittämistä muutos- ja kehitystarpeista eivät välttämättä ole toteuttamiskelpoisia sellaisenaan, mutta tartuntatautilainsäädännön uudistamistyössä on joka tapauksessa tarkoituksenmukaista arvioida, voidaanko esitetyn muutostarpeen taustalla vaikuttavaan tavoitteeseen päästä jollakin toisella – valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttävällä – tavalla.

3. Tartuntatautilainsäädännön muutostarpeiden kartoittaminen

3.1 Tartuntatautilakiin sisältyvän sääntelyn muutos- ja kehitystarpeet

Nykyisen tartuntatautilain voimassaoloaikana on tuotu esille erilaisia lainsäädännön muutos- ja kehitystarpeita. Lainsäädännön muutostarpeita ovat esittäneet tartuntatautityötä tekevät viranomaiset, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat sekä ylimmät laillisuusvalvojat ratkaisukäytännöissään. Myös THL on tuonut esille tartuntatautilain kehitys- ja muutostarpeita. Lisäksi covid-19-pandemian aikana havaittiin, ettei tartuntatautilain sääntely vastannut kaikilta osin torjuntatyön tarpeita laajoissa epidemioissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen yhteydessä havaittiin myös tartuntatautilainsäädännön muutos- ja kehittämistarpeita. Hyvinvointialueesta annetulla lailla ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetulla lailla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alussa kunnilta hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja osaltaan HUS-yhtymälle. Hallituksen esitys laiksi tartuntatautilain muuttamisesta (HE 190/2022 vp) annettiin eduskunnalle syyskuussa 2022. Muutoslaki 1149/2022 tuli voimaan 1.1.2023. Muutoksella tartuntatautilaki päivitettiin vastaamaan rakenteellisesti muuttunutta toimintakenttää ja järjestämisvastuuta.

Tässä luvussa käsitellään voimassaolevaan sääntelyyn liittyviä muutos- ja kehitystarpeita, mutta myös niitä muutostarpeita, joita esitettiin joko Tartuntatautiin neuvottelukunnan sote-jaostossa tai hallituksen esityksen 190/2022 vp lausuntopalautteessa. Luvussa 3.2 käsitellään niitä tartuntatautilain voimassaoloaikana ilmenneitä lainsäädännön kehittämistarpeita ja työkaluja, joihin liittyvää sääntelyä voimassa oleva tartuntatautilaki ei toistaiseksi sisällä ollenkaan.

3.1.1 Tartuntatautilain määritelmät

Hoitoon liittyvät infektiot

Voimassa olevan tartuntatautilain 3 §:n 2 momentin 2 kohdan mukaan hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana syntyntä tai alkunsa saanutta tartuntatauti. Määrittelyä on esitetty tarkennettavaksi siten, että siihen lisättäisiin myös muu infektio, koska vain pieni osa hoitoon liittyvistä infektioista on tarttuvia tauteja ja noin 80-90 % taudinaiheuttajista on peräisin potilaan omasta bakteerifloorasta. Tämän vuoksi hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa on toteutettava muutakin riskinhallintaa kuin pelkästään tartunnan torjuntaa.

Yleisvaarallinen tartuntatauti

Tartuntatautilain voimassaoloaikana on tuotu esille, että yleisvaarallisen tartuntataudin määritelmän ajantasaisuus sekä sen yhteensopivuus EU-oikeuden ja kansainvälisten sopimusten kanssa olisi syytä tarkastaa tartuntatautilain uudistuksen yhteydessä. Yleisvaarallisuus itsessään ei ole edellytys tartuntatautiin tehokkaalle torjuntatyölle tai hoitotoimille ja olisi hyvä, että yleisvaarallisen tartuntataudin kriteerit olisivat mahdollisimman yhtenevät kansainvälisesti tarkasteltuna.

Yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti

Apulaisoikeuskansleri totesi 22.4.2020 antamassaan ratkaisussaan OKV/244/1/2020, että tartuntatautilaissa ei ole määritelty yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyä tartuntatauti (3 §). Apulaisoikeuskansleri totesi, että myöskään menettelyä, jolla tauti voidaan sellaiseksi määritellä, ei ole tarkemmin säännelty. Ratkaisussa tuotiin esille, että yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin perusteella voidaan ryhtyä samanlaisiin tartuntatautilain mukaisiin yksilöiden perus- ja ihmisoikeuksia voimakkaasti rajoittaviin toimenpiteisiin kuin valtioneuvoston asetuksella yleisvaaralliseksi säädetyn tartuntataudin ollessa kysymyksessä. Perustuslakivaliokunta on tartuntatautilain säätämistä koskevassa lausunnossaan⁶ arvioinut, että tartuntatautilain 5 §:n asetuksenantovaltuus⁷ on sen tarkoitus

⁶ PeVL 11/2016 vp, s.2; ks. myös PeVL 6/2003 vp.

⁷ Tartuntatautilain 5 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään, mitkä taudit ovat yleisvaarallisia, mitkä valvottavia ja mitkä muista tartuntataudeista kuuluvat ilmoitusvelvollisuuden piiriin.

huomioiden riittävästi laissa rajattu ja asetuksella voidaan siten säätää yleisvaarallisista tartuntataudeista, joiden leviämisen estämiseksi laissa säädetään pisimmälle menevät perusoikeusrajoituksia merkitsevät rajoitustoimenpiteet. Apulaisoikeuskansleri totesi ratkaisussaan, että perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisen kannalta on ongelmallista, että vastaaviin rajoitustoimiin oikeuttavan, yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin määrittämistä koskevasta menettelystä ei ole säännelty tai sitä ei ole muutoin määritelty.

Perusteltu epäily sairastumisesta tai altistumisesta

Tartuntatautien torjuntatyötä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ovat tuoneet esille, ettei tartuntatautilaissa määritellä, mitä ”perustellulla epäilyllä” tarkoitetaan ja heidän näkemyksensä mukaan tartuntatautilaissa tulisi määritellä, mitä tarkoitetaan altistuneeksi tai sairastuneeksi perustellusti epäillyllä henkilöllä. Lisäksi laissa olisi hyvä määritellä, milloin on perusteltu epäily siitä, että henkilö on sairastunut tartuntatautiin tai altistunut sille.

Toisaalta tällainen määrittely olisi haastavaa, ottaen huomioon, että tartuntatauteja on useita ja ne voivat erota toisistaan monin eri tavoin. Tällöin erilaisten tartuntatautien osalta perusteltu epäily sairastumisesta tai altistumisesta voi syntyä hyvinkin erilaisten lääketieteellisten seikkojen ja tartunnan saamiseen tai altistumiseen liittyvien olosuhteiden perusteella. Myös muualla lainsäädännössä käytetään yleisesti termiä ’perusteltu epäily/ aihe/ syy’ ilman, että sitä olisi sen tarkemmin määritelty – perusteltu epäily, aihe tai syy syntyy asiaa arvioivalle viranomaiselle olosuhteiden ja asiaan vaikuttavien seikkojen perusteella. Mahdollinen tiukka määrittely perustellulle epäilylle voi vaarantaa lain sovellettavuuden tilanteessa, jossa perusteltu epäily syntyy nimenomaan olosuhteiden sekä siihen liittyvien lääketieteellisten ja epidemiologisten seikkojen perusteella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö

Tartuntatautien torjuntatyötä tekevät tahot ovat tuoneet esille, että tartuntatautilaissa tulisi määritellä, mitä laissa tarkoitetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköillä.

Yleislaki on laki, jolla annetaan tiettyä toimintaa koskevat yleiset säännökset. Erityislaki on luonnehdittavissa laiksi, jolla säännellään erityistä toimintaa ja joka merkitsee poikkeusta yleislaista. Erityislailla annetaan yleislakia täsmentäviä, täydentäviä ja siitä poikkeavia säännöksiä. Tartuntatautilaki on erityislaki suhteessa muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevaan lainsäädäntöön. Tartuntatautilaissa ei ole erikseen säädetty, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tarkoitetaan, sillä tartuntatautilaissa ei ole ollut tarpeen antaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön vakiintuneista tulkinnoista poikkeavia tai niitä täydentäviä määritelmiä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön käsitteestä. Esimerkiksi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:ssä määritellään terveydenhuollon toimintayksikkö ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) 3 §:ssä määritellään sosiaalihuollon toimintayksikkö.

3.1.2 Viranomaisten tehtävät ja toimivaltuudet

STM:n 16.2.2022 asettaman selvitysryhmän raportin⁸ mukaan tartuntatautilain toimivaltuussäätely on puutteellista eikä toimivaltuuksia tai resursseja tartuntatautilain mukaisten päätösten täytäntöönpanoon ole riittävästi. Terveysturvallisuuden turvaamisella ei ole pysyvästi voimassa olevan sääntelyn perusteella toimivaltuutta esimerkiksi estää paikalta poistumista tai ohjata liikkumista taikka liikennettä. Raportissa tuodaan esille, etteivät tartuntatautilain mukaisten vastuuviranomaisten resurssit tositilanteessa riitä tarvittavien toimenpiteiden suorittamiseen. Raportin mukaan tartuntatautilain laajassa uudistamisessa olisi hyvä arvioida muun muassa sitä, tulisiko lainsäädännöllä mahdollistaa tartuntatautilain mukaisten tehtävien delegoiminen toiselle viranomaiselle tai yksityiselle taholle nykyistä sääntelyä selkeämmin ja laajemmin. Lisäksi raportissa tuodaan esille, että virka-apusäätelyä tulisi tarkentaa ja poliisi-, tulli- ja rajaviranomaisten tehtävien ja toimivaltuuksien tulisi olla jatkossa yhdenmukaiset. Toisaalta raportissa kuitenkin huomautetaan, että tartuntatautilain mukaiset vastuut ovat jakautuneet todella monelle eri toimijalle, minkä vuoksi koronapandemian aikana viranomaisten välinen yhteistoiminta ei aina onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla.

Lainsäädännössä on syytä selkiyttää esimerkiksi yksityisten työterveystoimijoiden rooli rokotusohjelman toteuttamisessa, tartuntatautiin torjunnasta vastaavan tahon mahdollisuus olla suoraan yhteydessä kuntalaisiin, sekä viranomaisten välisen sujuvan yhteistyön ja virka-apun antamisen edellytyksiä (esimerkiksi Puolustusvoimat eivät voineet kaupungin pyytäessä antaa virka-apua kuin erittäin rajatusti).⁹

Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitoksen rooli

Sosiaali- ja terveysturvallisuuden toimijat, tartuntatautiin torjuntatyötä toteuttavat viranomaiset sekä yksityishenkilöt ovat covid-19-pandemian aikana tehtyjen määräaikaisten lainsäädäntömuutosten yhteydessä sekä tartuntatautilain uudistusta koskevissa keskusteluissa tuoneet esille tarvetta selkiyttää THL:n roolia kansallisena tartuntatautiin asiantuntijaorganisaationa.

Samoin useissa yhteyksissä on tullut esille, että THL:n kansallista ohjausta antava rooli kaipaisi vahvistamista torjuntatyön yhtenäisten käytäntöjen varmistamiseksi valtakunnan tasolla. THL voi nykyisellään antaa suosituksia toimijoille, mutta suositukset eivät ole velvoittavia. Tämän vuoksi torjuntatyön toteuttamisessa ja alueiden antamisissa toimintaohjeissa esimerkiksi epidemiatilanteissa tai rokotusten osalta voi olla alueellisia eroja.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti aluehallintoviraston tulisi käyttää tartuntatautilain mukaisia päätöksiä tehdessään hyväksi toimialueensa tulevien hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen sekä THL:n asiantuntemusta. Tätä on toivottu

⁸ Ihalainen R ym. Sosiaali- ja terveysturvallisuuden palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon: Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysturvallisuusministeriö. Raportteja ja muistioita 2022:11. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>.

⁹ Ihalainen R ym. Sosiaali- ja terveysturvallisuuden palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon : Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysturvallisuusministeriö. Raportteja ja muistioita 2022:11. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>.

tarkennettavan vähintään säännöskohtaisten perustelujen tasolla siten, että jatkossa selvennettäisiin, mitä tahoja viittauksella asiantuntemuksen käyttöön käytännössä tarkoitetaan; tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä, järjestämislain 51 §:n mukaista valmiuskeskusta vai jotain muuta tahoa. Tai vaihtoehtoisesti säännöskohtaisissa perusteluissa tulisi selventää, jos yksittäinen hyvinvointialue arvioi itse sen, mitä asiantuntemusta se kulloinkin hyödyntää ja missä määrin.

Valmiuskeskusten rooli

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (*järjestämislaki*, 612/2021) mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on muun muassa koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa.

THL on tuonut esille, että järjestämislaissa tarkoitettujen valmiuskeskusten rooli tulisi jatkossa esittää johdonmukaisesti myös osana tartuntatautilakia. THL:n mukaan tartuntatautilakiin tulisi sisällyttää tartuntatautien torjunnan varautumiseen ja valmiussuunnitteluun liittyen viittaussäännös järjestämislain valmius- ja varautumissuunnittelua koskeviin säännöksiin.

Valmiuskeskusten tehtäviin kuuluu edellä esitetyn mukaisesti tilannekuvan muodostaminen ja sen välittäminen yhteistyöalueille sekä ohjeiden antaminen. Valmiuskeskuksilla ei ainakaan toistaiseksi ole suoraan järjestämislaista johtuvaa päätösvaltaa eikä niillä siten ole johtovastuuta häiriötilanteissa, kuten laajoissa epidemioissa tai pandemioidissa.

Torjuntatyön valvonta

Tartuntatautien torjuntatyön valvontaroolien tarkentaminen sekä viranomaisilla käytettävissä olevien toimenpiteiden ja sanktioiden osalta on nähty tarkentamisen tarpeita etenkin tilanteissa, joissa valvonnan perusteella toiminnassa on havaittu puutteita tai epäkohtia. Voimassa olevan tartuntatautilain mukaan aluehallintovirastojen velvollisuus on ohjata ja valvoa tartuntatautien torjuntatyötä alueellaan. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla (Valvira) puolestaan on toimivalta ohjata aluehallintovirastoja valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa sekä valvoa tietyissä tilanteissa tartuntatautien torjuntatyön asianmukaisuutta. Tartuntatautilaissa ei kuitenkaan ole määritelty toimenpiteitä tai sanktioita, joita aluehallintovirastot tai Valvira voisivat käyttää valvonnassa. Valvonnasta on myös osittain päällekkäisiä säännöksiä järjestämislain valvontaa koskevien 6 luvun säännösten kanssa. Tartuntatautilaissa on sekä viittaus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevan lain valvontasäännöksiin että omia, valvontaa koskevia säännöksiä, jotka voisi olla perusteltua sovittaa yhteen.

Valvontaviranomaisia koskeva systematiikka on erilaista tartuntatautilaissa verrattuna lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Näiltä osin lakia tulisi tarkentaa. Samoin aluehallintovirastojen ja Valviran toimivallan jakoa sekä kunnan ja tulevien hyvinvointialueiden välistä suhdetta ja roolia valvonnassa, omavalvonta mukaan lukien, olisi tarkoituksenmukaista tarkastella ja tehdä mahdollisesti tarvittavat muutokset lainsäädäntöön. Lisäksi hyvinvointialueiden omavalvonnan ja aluehallintovirastojen suorittaman valvonnan suhteita olisi syytä arvioida ja mahdollisesti tarkentaa. Tulisi

myös selkeämmin tuoda esiin se, mitä aluehallintovirastojen tulisi valvoa, koska niiden tekemä valvonta näiltä osin koskee terveydenhuoltoa. Aluehallintovirasto on tuonut esille, ettei sillä ole toimivaltuuksia valvoa hyvinvointialueiden tekemiä päätöksiä, jotka liittyvät esimerkiksi tartuntatautilain mukaisiin tilojen sulkemisiin (TTL 58 §).

Covid-19-pandemian aikana havaittiin, että torjuntatoimien valvonta edellyttää lisäresursseja sekä viranomaisten välistä yhteistyötä. Määräaikaisesti voimassa olevia säännöksiä valmisteltaessa useat tahot toivat esiin, että tartuntatautilaissa olisi yleisestikin tarpeen pohtia terveydensuojelulain (763/1994) ja elintarvikelain (297/2021) nojalla toimivaltaisten viranomaisten roolia tartuntatautien leviämisen ehkäisemisessä ja etenkin torjuntatoimien valvonnan toteuttamisessa. Tartuntatautilainsäädännön laajassa uudistuksessa olisi hyvä lain tasolla mahdollistaa, että eri viranomaiset saisivat tarvittaessa suorittaa torjuntatoimien toteuttamiseen liittyvää valvontaa ja tarkastuksia hyvinvointialueiden tai HUS-yhtymän tartuntataudeista vastaavan lääkärin tai muun viranhaltijan pyynnöstä. Määräaikaisten tartuntatautilain muutosten valmisteluun liittyvissä keskusteluissa ja lausunnoissa tuotiin esille, että tartuntatautilain torjuntatoimien valvonnan tarkoituksenmukainen ja nopea toteuttaminen edellyttäisi, että tartuntatautien valvonnasta vastaava viranomainen voisi tehdä valvonnan toteuttamista koskevan tarkastuspyynnön suoraan toiselle viranomaiselle, esimerkiksi terveydensuojeluviranomaiselle.

Työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon rooli tartuntatautien torjunnassa

Tartuntatautilainsäädännön uudistamistyössä on esitetty arvioitavaksi myös sitä, olisiko jatkossa syytä lainsäädännöllisin keinoin turvata nykyistä sääntelyä paremmin myös työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon mahdollisuudet osallistua tartuntatautien torjunta- ja hoitotyöhön. Työterveyshuollolla on jo nykyisellään tietyissä tilanteissa oikeus osallistua yleisten rokotusten toimeenpääntöön ja muuhun tartuntatautilaissa tarkoitettuun rokotustoimintaan, mutta lainsäädännön uudistuksen yhteydessä olisi tarkoituksenmukaista arvioida työterveyshuollon sekä yksityisen terveydenhuollon roolia osana tartuntatautien torjunnan kokonaisuutta – myös rokotustoimintaa laajemmin.

Lisäksi tartuntatautilainsäädännön uudistamisessa tulisi arvioida rokotustapahtumasta tai muusta tartuntatautien torjunnasta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen liittyvää sääntelyä. Esimerkiksi rokotustoiminnasta aiheutuvien kustannusten korvaamisen osalta on esitetty, että kustannukset tulisi huomioida työterveyshuollon palveluntuottajalle sen mukaan, mitä kustannuksia julkiselle toimijalle aiheutuu samaisesta rokotustapahtumasta. Itse rokotteen tulisi olla maksuton kaikille rokotustoimintaan osallistuville tahoille riippumatta siitä, toteuttaako tartuntatautilainsäädännön mukaisen rokottamisen julkinen vai yksityinen terveydenhuollon toimija.

3.1.3 Tartuntataudin leviämisen ehkäiseminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön sisällä

Voimassa olevan lain mukaista toimintayksikön johtajan velvollisuutta ja toimivaltuutta antaa tai tehdä koko yksikköä koskevia toimintaohjeita tartuntatautien leviämisen torjumiseksi, joilla rajoitetaan yksittäisen asiakkaan tai potilaan liikkumista on tulkittu monin tavoin. Tartuntatautoimijat ovat tuoneet esiin lain tarkentamisen tarpeen. Haasteita on ilmennyt esimerkiksi silloin, jos toimintayksikön muistisairas ja sekava asiakas tai potilas saa esimerkiksi noroviruksen, jonka leviämisen estämiseksi yksikössä tarvittaisiin ohjeita. Henkilö saa ja pääsee vapaasti kulkemaan yksikössä levittäen

virusta yksikön muihin asiakkaisiin tai potilaisiin, eikä toimintayksikön johtaja voi antaa sellaista ihmisen liikkumisvapautta rajoittavaa ohjetta, joka käytännössä koskisi asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta. Yksittäistä henkilöä koskevien rajoituspäätösten osalta päätöksen tekijän tulisi olla lääkäri ja päätöksille tulisi olla lainsäädännöllinen peruste. Käytännössä joissain yksiköissä on voitu toimia siten, että yksikön johtaja on antanut yksittäisen asiakkaan/potilaan saaman tartuntataudin vuoksi koko yksikköä koskevia rajoittavia ohjeita, esimerkiksi asettamalla vierailukiellon yksikköön. Tämä ei lain mukaan ole mahdollista, vaan johtaja voisi antaa toimintaohjeita terveysturvallisuuteen liittyen vain yleisellä tasolla. Toimintayksikön ohjeistuksilla ei kuitenkaan missään tilanteessa ole mahdollista rajoittaa perusoikeuksia. Tämä toimivaltuus on nähty joissain tilanteissa riittämättömäksi keinoksi estää tarttuvien tautien leviämistä toimintayksiköissä.

Tartuntatautilain uudistamisen yhteydessä tulisi arvioida, olisiko joissakin tilanteissa tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi sekä ihmisten terveyden ja hengen suojelemiseksi tarpeellista voida rajoittaa esimerkiksi vierailuja erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin. Lainsäädäntöä uudistettaessa olisi tarkoituksenmukaista arvioida myös erilaisiin toimintayksiköihin kohdistuvien vierailukieltojen valtiosääntöoikeudellista hyväksyttävyyttä.

3.1.4 Mikrobiologisia tutkimuksia tekevien laboratorioiden toimilupajärjestelmä

Voimassaolevassa tartuntatautilaissa säädetään mikrobiologisia tutkimuksia suorittavien laboratorioiden lupajärjestelmästä. Lain mukaan tartuntatautien toteamiseksi tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja -tehtäviä suoritetaan THL:ssa ja mikrobiologisten tutkimusten suorittamiseen toimiluvan saaneissa laboratorioissa sekä niiden valvomissa toimintayksiköissä. Lupaa haetaan aluehallintovirastosta, joka pyytää THL:n lausuntoa ennen toimiluvan myöntämistä laboratorioille.

Toimilupajärjestelmää on pidetty joltain osin sekavana ja hitaana jo ennen covid-19-pandemiaa, mutta pandemian aikana koettiin, että mikrobiologian lupajärjestelmä hankaloitti ja hidasti uusien testausmenetelmien käyttöönottoa ja joltain osin hankaloitti testauspisteiden pystyttämistä, vaikka tarve testaukseen ja uusien testauspisteiden käyttöönottoon oli suuri. Myös uusia menetelmiä toivottiin saatavan käyttöön pandemian aikana matalalla kynnyksellä (mm. koronakoirat), mutta muun muassa mikrobiologisten tutkimusten toimilupavaatimus hankaloitti toiminnan aloittamista virallisesti. Toisaalta on kuitenkin selvää, että mikrobiologisten tutkimusten laatu ja luotettavuus edellyttävät, että testaus- ja tutkimusmenetelmät ovat lääketieteellisesti asianmukaisia ja riittävän tarkkoja, jotta ne ylipäänsä olisivat hyödyllisiä tartuntatautidiagnostiikassa ja siten myös tartuntatautien leviämisen ehkäisemisessä.

Aluehallintovirastot ovat mikrobiologian toimilupajärjestelmän osalta tuoneet esille, että mikrobiologian toimilupaprosessi on monivaiheinen, mutkikas ja runsaasti aikaa vievä. AVI on tuonut esille, että sen rooli on toimia prosessissa lähinnä esivalmistelijana ja luvan allekirjoittajana sekä lupamaksujen perijänä, mutta varsinainen mikrobiologian asiantuntemus tulee THL:sta. AVI:en mukaan THL:n ylläpitämä toimiluparekisteri ei toimi kuin satunnaisesti ja siihen ei ole pääsyä kuin THL:lla. Kuitenkin AVI ja Valvira tarvitsevat rekisterissä olevia tietoja myöntäessään yksityisen terveydenhuollon lupiin palvelualaksi kliinisen mikrobiologian. Tiedonsaannin haasteet voivat hidastaa toimilupaprosessia.

STM asetti 19.10.2020 hallinnonalan sisäisen työryhmän selvittämään STM:n toimialan lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien uudelleenjärjestelymahdollisuuksia. Työryhmän loppuraportissa¹⁰ käsitellään myös klinisen mikrobiologian toimilupajärjestelmää. Selvitystyössä tunnistettiin, että klinisen mikrobiologian lupatoiminnan roolitusta sekä käytännön prosesseja tulisi kokonaisuudessaan arvioida ja selkeyttää nykyisestä ja lupatoiminnan käytäntöjä tulisi yhdenmukaistaa valtakunnallisesti. Työryhmän loppuraportin mukaan mikrobiologian lupaprosessissa on useita toimijoita ja prosessi on monimutkainen sekä aikaa vievä. Lupaprosessiin kuuluu erillinen lausuntomenettely, ja eri viranomaisilla on erilaisia näkemyksiä ja käytäntöjä mm. luvan voimassaolon suhteen. Mikrobiologian lausuntojen mahdollisesti viivästyessä myös mikrobiologian luvan myöntäminen viivästyy, millä on seurauksia yksityisen terveydenhuollon lupa-asian käsittelyyn (mikäli lupa-asia koskee yksityistä terveydenhuoltoa).

Lupatoiminnan osalta olisi edellä mainituista syistä tarpeellista selvittää ja arvioida tarkemmin eri toimijoiden rooleja ja vastuita (sekä mahdollista tehtävien keskittämistä), prosessin vaiheita sekä käytäntöjä. Roolituksen ja prosessinkehittämisen yhteydessä tulisi luontevasti tarkasteltavaksi samalla myös käytössä olevien tiedonhallinnanratkaisujen käyttökelpoisuus. THL:n osalta on tunnistettu laajemminkin tarve selvittää THL:n roolin ja tehtävien sekä niiden tarkoituksenmukaisen sijoittumisen kokonaisuus. Nämä tarkemmat kehittämistarpeet ja -mahdollisuudet tulisi niiden laajuuden takia arvioida erikseen omassa selvityshankkeessaan. Mikrobiologian osalta prosessia ja vastuita tulee arvioida myös osana mahdollista tartuntatautilain kokonaisuudistusta.

Mikrobiologian toimilupaprosessin uudistamista ja lupaviranomaista on tarpeen tarkastella asianomaisten viranomaisten kesken ja sitä ollaan tekemässä STM:n johdolla. STM on 2.11.2022 asettanut kansallisen mikrobiologisen laboratoriotoiminnan arvioinnin työryhmän. Työryhmän toimikausi alkoi 1.11.2022 ja päättyy 31.3.2023. Työryhmän tehtävänä on laatia valtakunnallinen tilannekuva sosiaali- ja terveydenhuollon laboratoriotoiminnasta ja -järjestelmästä sekä arvioida laboratoriotoiminnan ja -järjestelmän kehittämistarpeet ottaen huomioon sote-uudistuksesta johtuvat muutokset toimintaympäristössä, sekä biouhkiin ja huoltovarmuuteen liittyvät näkökohdat. Lisäksi työryhmän tehtävänä on laatia esitys STM:lle laboratoriotoiminnan ja -järjestelmän kehittämistarpeista. Kansallisen mikrobiologisen laboratoriotoiminnan arvioinnin työryhmän toimeksianto ei kuitenkaan varsinaisesti kuulu toimilupaprosessin kehittäminen. Työryhmän työn tavoitteena on joka tapauksessa antaa ehdotuksia mikrobiologian laboratoriotoiminnan kehittämiseen ja siten työryhmän esitys tulee olemaan tukena myös tartuntatautilain laajassa uudistuksessa.

¹⁰ Sosiaali- ja terveysministeriön toimialan lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien uudelleenjärjestelymahdollisuudet – Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2021:26.

3.1.5 Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

STM:n asettaman selvitysryhmän loppuraportin¹¹ mukaan henkilötietojen käsittelyä koskevat säännökset ovat yleisen tietosuoja-asetuksen voimaantulon jälkeen jossain määrin vanhentuneet. Yleinen tietosuoja-asetus ei enää lähde rekisteriperusteisesta sääntelystä. Raportissa todetaan, että nykyinen tartuntatautilain sääntely on jossakin määrin rajoittavaa, sillä esimerkiksi kunnille tai hyvinvointialueille ei ole säädetty oikeutta perustaa omia tartuntatautirekistereitä.

Tartuntatautilain henkilötietorekisterit

Tartuntatautilaissa tarkoitettujen rekisterien pitämiseen liittyen on esiintynyt epäselvyyttä siitä, kenellä on oikeus ja kenellä velvollisuus pitää rekistereitä, etenkin hoitoon liittyvien ja tautitapauserikistereiden osalta. Osin epäselvää on ollut myös se, kenellä on oikeus saada tietoja rekistereistä ja kenellä velvollisuus niitä rekistereihin toimittaa. THL on tuonut esille, että tartuntatautilaissa tarkoitettujen rekisterien tietosisältöjen käyttöoikeudet tulee laajan uudistuksen yhteydessä tarkistaa. Lisäksi THL on todennut, että uudistuksen yhteydessä tulee arvioida myös sitä, tulisiko valmiuskeskuksilla olla oikeus käsitellä tartuntatautilain tarkoittamien rekisterien tietoja ja missä määrin. THL on katsonut, että valmiuskeskuksella ei välttämättä ole perusteltua tarvetta saada henkilötietoja, jotka mahdollistaisivat henkilön tunnistamisen, mutta valmiuskeskuksen tiedonsaantioikeutta ei kuitenkaan THL:n näkemyksen mukaan tulisi myöskään rajoittaa pelkästään epäsuoran tunnistamisen riskin vuoksi.

Covid-19-pandemian aikana havaittiin, että laajoissa epidemioissa ja pandemioissa rekisterinpitoa ja tietojen luovutusta koskeva sääntely ei kaikilta osin vastaa tartuntatautien torjunnan tarpeita. Joltain osin tietojen luovuttamista koskeva sääntely ei riittävällä tavalla mahdollistanut tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseen tarvittavien tietojen luovutusta viranomaiselta toiselle etenkin tilanteissa, joissa tartuntataudin leviämisen ehkäiseminen olisi edellyttänyt tiedon siirtämistä tartuntatauti- tai altistusepäilystä toisen alueen viranomaiselle. Kaikissa tilanteissa ei ollut mahdollista luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa saatuja tietoja toiselle viranomaiselle viivytyksettä, sillä tietojen luovuttamisen saattoi lain mukaan tehdä vain tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymisen seurannassa on esiintynyt haasteita muun muassa sen vuoksi, että eri toimintayksiköiden eri seurantajärjestelmät ovat eronneet toisistaan: käytännössä esimerkiksi hoivayksiköissä on voinut olla käytössä paperilla tapahtuva seuranta tietojärjestelmien sijaan. Haasteena on myös ollut toimintayksikön keräämän tiedon siirtäminen toimintayksiköstä sairaanhoitopiirille. Tiedon siirtymiseen on vaikuttanut muun muassa yksiköiden ja kunnan tai sairaanhoitopiirin tekemä yhteistyö, sekä se, millä tavoin tartuntatautien torjuntatyö on yksikössä järjestetty. Mikäli kunta ja sairaanhoitopiiri ovat jo tehneet tiivistä yhteistyötä yksiköiden kanssa sekä ohjeistaneet yksiköitä muutoinkin tartuntatautien torjuntatyössä,

¹¹ Ihalainen R ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon : Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2022:11. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>.

ovat tiedon siirtämisen prosessit olleet molempiin suuntiin selkeämmät. Sen sijaan yksiköissä, joissa yhteistyöprosesseissa olisi tarkentamisen tarvetta, on tiedonkulussa ilmennyt haasteita.

Hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ja raportoinnin velvoittavuus, kattavuus ja avoimuus

Hoitoon liittyviä infektioita on Suomessa vuosittain noin 100 000 ja ne aiheuttavat jopa 500 miljoonan euron kulut. Arvioista riippuen ainakin viidesosa näistä infektioista olisi ehkäistävissä. Infektiorjunnassa saavutetaan merkittäviä parannuksia järjestelmällisyyttä ja huolellisuutta vaativilla toimenpiteillä, joiden toteuttaminen ei ole kallista tai monimutkaista. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta ovat tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022-2026 yhtenä tavoitteena on yhtenäistää hyvät infektiorjunnan käytännöt. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian päämäärän toteutumisen seurantaan on valittu kymmenen kärkimittaria¹². Yhtenä kärkimittarina on, että hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) ilmaantuvuus on osoitetusti laskusuuntainen.

Palvelunjärjestäjien ja -tuottajien tulisi sisällyttää hygieniaohjeiden ja infektiorjunnan toteutumisen seuranta osaksi omavalvontaa. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa suositellaan, että poikkeamista tulisi raportoida THL:n infektiorjuntayksikölle. Poikkeamien ensisijainen korjaaminen tapahtuu koulutuksen keinoin. Seurannan ja raportoinnin tulisi kattaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumuodot. Nämä havainnot tulisi raportoida julkisesti ja avoimesti.

Infektioiden torjunnassa on palveluyksikkökohtaisia eroja, joita voidaan vähentää yhtenäistämällä kansallisesti toimintatapoja, suosituksia ja raportointivelvollisuuksia. STM:ssä on tarkoitus aloittaa nykyistä velvoittavamman raportoinnin ja infektioiden seurannan tarpeen arviointi vuoden 2023 aikana. Tästä voi aiheutua muutostarpeita tartuntatautilainsäädäntöön.

Tartuntatauteja koskevan tiedon kerääminen ja ajantasaisuus

Vakavien epidemioiden osalta valmiin tilannekuvatiedon saaminen suoraan tartuntatautilain tarkoittamista rekistereistä on koettu haasteelliseksi tai miltei mahdottomaksi, koska käytössä olevia rekistereitä on paljon ja osa niistä on paperilla pidettäviä yksiköiden omia rekistereitä. Oman haasteensa tilannekuvatietojen ajantasaisuuteen ja käytettävyyteen tuo se, että tartuntatauti-ilmoitukset THL:lle tehdään paperilomakkeilla. Tällä hetkellä tieto ei myöskään siirry automaattisesti eri tietojärjestelmien välillä, mikä aiheuttaa haasteita ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa. Tartuntatautilain laajassa uudistuksessa olisi hyvä selvittää eri tietojärjestelmien yhteentoimivuuden parantamista ja tietojärjestelmien yhdistämistä. Lisäksi olisi syytä arvioida, voisiko eri tietojärjestelmissä olevia tietoja poimia tarvittaessa siten, että tilannekuva olisi mahdollista saada suoraan tietojärjestelmistä, ja olisi siko mahdollista tällöin luopua paperilla toimitettavista ilmoituksista kokonaan. Tällaiset muutokset

¹² Strategiaan valitut kärkimittarit pohjautuvat WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelmaan (Global Patient Safety Action Plan) ja ne mahdollistavat myös kansainvälisen vertailun siitä, kuinka WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelma (Global Patient Safety Action Plan) toteutuu Suomessa.

edellyttäisivät lainsäädännön tarkastelemista myös tietosuojan ja rekistereissä olevan tiedon käyttöoikeuden näkökulmasta. Tartuntatautien torjuntaa toteuttavat viranomaiset sekä THL ovat tuoneet esille, että tartuntatautilain laajan uudistuksen yhteydessä olisi parannettava tietojärjestelmien yhteentoimivuutta sekä toteuttaa mahdollisuuksien mukaan myös erilaisten tartuntatauteja koskevien tietojen automaattinen siirtyminen ja siirtäminen eri rekisterien välillä. Toisaalta on esitetty, että tartuntatautilainsäädännön uudistuksen yhteydessä olisi tarpeen arvioida myös sitä vaihtoehtoa, että THL:n erillistiedonkeruusta luovuttaisiin ja vastaavasti kehitettäisiin Kanta-tietosisältöä vastaamaan myös tiedon toisiotarpeisiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on lausunnossaan¹³ tuonut esille myös muita tartuntatautilain tiedonsaantioikeuksia ja rekistereitä koskevan sääntelyn muutos- ja kehitystarpeita. THL:n lausunnossa tuodaan esille, että koronapandemian aikana tehdyn kehitystyön myötä keskeisimmät hoitoa koskevat rekisterit (Hilmo ja Avohilmo) päivittyvät lähes reaaliaikaisesti ja niistä voitaisiin saada ajantasaisesti ja hyvin vähäisellä työpanoksella kerättyä monia nykyisin tartuntatauti-ilmoituksilla kerättäviä tietoja. Rekistereitä hyödyntävä poimiminen parantaisi THL:n mukaan tietojen laatua, sillä nykyisissä tartuntatauti-ilmoituksissa on käytännössä ollut merkittäviä laatuongelmia.

THL on lausunnossaan tuonut esille, että rekisteripohjainen tiedonkeruu on tällä hetkellä mahdollista tartuntatautilain 25 §:n nojalla tietyissä suppeissa tilanteissa vakavan epidemian torjumiseksi. THL ehdottaa kuitenkin, että tartuntatautilain voimassaolevaa 32 §:ää muutettaisiin tartuntatautilain uudistuksen yhteydessä, jotta rekisteripohjaista tiedonkeruuta voitaisiin jatkossa toteuttaa myös muissa ilmoitettavissa tartuntataudeissa. THL:n mukaan tartuntatauti-ilmoituksia tarvittaisiin silti edelleen, koska esimerkiksi tietoa altistumistilanteesta ei ainakaan nykyisellään käytettävissä olevalla tekniikalla saada poimittua rekistereistä tai muistakaan asiakirjoista. Tartuntatauti-ilmoitusten kautta kerättäviä tietoja voitaisiin kuitenkin vastaavasti supistaa niin, että rekistereistä kerättäviä tietoja ei lähtökohtaisesti enää kerättäisi ilmoituksilla.

Lisäksi on tuotu esille, että tartuntatautilaissa tulisi jatkossa säännellä selkeästi, että hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä on velvollisuus pitää hoitoon liittyvien infektioiden rekisteriä näiden infektioiden seuranta ja torjunta varten. Tartuntataudeista vastaavan lääkärin tulisi voida jatkossa määrittellä yhdessä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa, minkälainen seuranta ja millaisten tietojen kerääminen on kussakin toimintayksikössä tarkoituksenmukaista.

Kuolinsyytietojen kerääminen

THL:llä on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) nojalla tietyissä tilanteissa oikeus saada kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa (459/1973) tarkoitetut tiedot. THL on tuonut esille, että kuolemansyytietojen kerääminen liittyen on kuitenkin ilmennyt joitakin juridisia haasteita, jotka tulisi korjata tartuntatautilainsäädännön uudistamisen yhteydessä. THL:n mukaan nykyinen kuolinsyytietojen saamiseen oikeuttava sääntely on akuutissa tilanteessa käytännössä

¹³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2.9.2022 antama lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle tartuntatautilainsäädännön muutostarpeista (THL/3109/4.00.00/2022).

käyttökelvoton, sillä tilastokeskuksen kuolinsyytilaston valmistumisessa on yli vuoden viive. THL on tästä syystä kerännyt tällä hetkellä alustavia kuolinsyytietoja potilasasiakirjoista, jotka kulkevat laitoksen läpi matkalla Tilastokeskukselle. THL:n tulkinnan mukaan tämä on ollut mahdollista käyttötarkoituksesta riippuen sekä tartuntatautilain 25 §:n että lain 51 §:n nojalla.

THL on tuonut esille, että tartuntatautilain 51 §:ää on tarkennettu tartuntatautilain lakimuutoksen yhteydessä uudelleen vuoden 2023 alusta vastaamaan pykälän aikaisempaa muotoa. Tämä tarkoittaa, että pykälässä säädetään jatkossa jälleen niistä tiedoista, joita THL:llä on oikeus potilasasiakirjoista kerätä rokotusten vaikutusten seuraamiseksi sekä niistä aiheutuvien haittavaikutusten selvittämiseksi. Muutoksen jälkeen tartuntatautilain 51 § ei THL:n näkemyksen mukaan sisällä enää oikeutta saada tietoa potilaan kuolemansyystä tai hoidon lopputuloksesta. THL:n mukaan tieto tartuntataudin tai rokotteen aiheuttamista tai toisaalta rokotteen estämistä kuolemista on kuitenkin käytännössä yksi tärkeimmistä epidemian torjuntatoimiin sekä rokotuksiin ja niiden arviointiin vaikuttavista tiedoista. THL on tuonut esille, että ilman oikeutta näiden tietojen saamiseen, ihmisten hengen ja terveyden suojeleminen tartuntataudeilta ei välttämättä perustu riittävään lääketieteelliseen näyttöön ja siten toimenpiteiden tosiasiallista oikeasuhtaisuutta ja vaikuttavuutta on mahdotonta arvioida.

THL on tuonut esille, että pelkkä väestötietojärjestelmää ja tartuntatautirekisteriä tai rokoterekisteriä yhdistelemällä saatava tieto kuoleman ajallisesta yhteydestä tartuntaan tai rokotteeseen liittyen ei ole riittävä. THL:n mukaan esimerkiksi tilanteessa, jossa tartuntoja olisi väestössä paljon, olisi kuoleman satunnainenkin osuminen tartunnan ajalliseen yhteyteen todennäköistä. THL on tuonut esille, että vakavan epidemian torjuntaa sekä rokotusten tehon, vaikuttavuuden ja turvallisuuden seurantaan varten tartuntatautilain uudistamisen yhteydessä on tarpeen arvioida tartuntatautilainsäädännön tiedonsaantioikeuksien riittävyttä etenkin riittävän ajantasaisen kuolinsyytiedon saannin näkökulmasta.

Tartuntatauteja koskeva ilmoitusvelvollisuus

Tartuntatautilaissa säädetään eri tahojen tai toimijoiden tartuntatauteja koskevasta ilmoitusvelvollisuudesta. Tartuntatautitoimijat ovat tuoneet esille, että tartuntatautien laajan uudistuksen yhteydessä näitä ilmoitusvelvollisuuksia ja ilmoituksissa annettavia tietoja olisi syytä tarkistaa. Lisäksi on esitetty, että tartuntatautilain laajassa uudistuksessa arvioitaisiin, tulisiko Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) säätää velvollisuus ilmoittaa THL:lle niistä tilanteista, joissa epäillään veri-, kudus- tai elinsiirteen aiheuttamia tartuntoja. Fimea voi saada tällaisia tietoja valvonnassaan olevilta toimijoilta ns. SARE-ilmoitusten kautta (Serious Adverse Reactions and Events).

Rokotustoiminnan laadunvalvonta

THL on tuonut esille, että kansallista rokotusohjelmaa ja muita yleisiä rokotuksia varten hankittujen rokotteiden jakelun, käytön ja hävikin seurantaan ja raportointiin sekä rokotustoiminnan laadunvalvontaan liittyviä oikeuksia, vastuita ja velvollisuuksia olisi syytä selvittää ja tarkentaa tartuntatautilain laajan uudistuksen yhteydessä. THL tuo lausunnossaan esille, että THL:n lääketukkaupan laajeneva rooli edellyttää sitä, että THL saa kattavasti myös nk. tracking-tietoa valmisteista ja tämä tulisi jatkossa huomioida myös lainsäädännössä.

Tartuntatauteja koskevan tilannekuvan muodostaminen

THL on esittänyt, että tartuntatautilain uudistamisen yhteydessä tarkasteltaisiin mahdollisuutta säätää THL:lle oikeus saada rajatusti tartuntatautien tilannekuvan ja rokotusten tehon seuraamiseksi ns. ylijäämäseeruminäytteitä sairaaloista. Tällä hetkellä tällaista mahdollisuutta ei lainsäädännössä ole, mutta käytännössä THL on saanut näytteitä tieteellisen tutkimuksen tutkimusluvilla ja tutkimusyhteistyön kautta. Käytännössä näytteiden keräämisen tarkoitus on kuitenkin juuri tilannekuvan muodostaminen ja rokotusten tehon seuranta, ja tietoa tutkimuksen tuloksista luovutetaan ja on tarve luovuttaa päätöksenteon käyttöön jo ennen tulosten julkaisemista.

Epidemian torjunnan sekä rokotusten tehon seurannan kannalta keskeisen tiedon kerääminen edellä kuvatulla tavalla tutkimusyhteistyön kautta voi kuitenkin johtaa käytännössä siihen, että näytteitä ei kerätä maantieteellisesti edustavasti ja näytteiden saaminen voi keskeytyä tutkimukseen tai tutkimusyhteistyöhön liittyvien seikkojen vuoksi. Lisäksi tutkimusyhteistyön aloittaminen yhteistyösopimuksineen ja lupaprosesseineen on hidasta, mikä tarkoittaa, että esimerkiksi uuden tartuntataudin tai muun yllättävän tilanteen kohdalla tietoa ei nykyisen menettelytavan avulla voida aluksi saada ollenkaan. THL on tuonut esille, että tartuntatautilainsäädännön uudistuksen yhteydessä on tarpeen arvioida, miten riittävän immunologisen tiedon ajantasainen saatavuus turvataan jatkossa.

Epidemian selvittäminen

Vastuu epidemioiden selvittämisestä siirtyy sote-uudistuksen myötä kuntien ja sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaavilta lääkäreiltä hyvinvointialueen vastaaville lääkäreille. Toisaalta kunnille jää edelleen tiettyjä velvollisuuksia muun muassa ympäristöterveydenhuollon ja elintarvikevalvonnan osalta. Kunnat, kuntien ympäristöterveydenhuolto ja sairaanhoitopiirit ovat tehneet yhteistyötä epidemioiden selvittämisessä ja velvoite yhteistyöhön säilyy hyvinvointialueiden tullessa. Haasteita epidemian selvittämisessä on nykytilanteessa koettu olevan muun muassa tiedonsaantioikeudessa eli kenellä on oikeus saada tietoja muun muassa sairastuneista, etenkin jos epidemia on todettu koulussa, oppilaitoksessa, päiväkodissa tai vaikka seurakunnan järjestämällä leirillä. Myös velvollisuus toimittaa tietoja epidemiaan liittyen on koettu joissain tilanteissa haasteeksi ja selkeyttämisen tarvetta lainsäädännön osalta onkin nähty siinä, kenelle tietoja mahdollisesta epidemiasta tulisi toimittaa ja kenellä velvollisuus tietojen toimittamiseen on. Tämä koskee myös elintarvikkeiden tai juomaveden välityksellä leviäviä epidemioita. Lisäksi lainsäädännössä olisi hyvä huomioida nykyistä tarkemmin tapahtuman järjestäjien ja yhdistysten rooli epidemioiden selvittämisessä edellä mainittujen tahojen lisäksi.

Tartunnan saaneen tai tartunnalle altistuneen tietojenantovelvollisuus

Tartuntatautilainsäädäntöön sisältyy tartunnan saaneille tai tartunnalle altistuneille säädetty velvollisuus ilmoittaa tiettyjä tartunnan selvittämisen kannalta olennaisia tietoja asiaa selvittävälle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Covid-19-pandemian aikana kuitenkin pohdittiin, onko säännös riittävän velvoittava, sillä vaikka tartunnan saanut tai altistunut kieltäytyisi antamasta näitä välttämättömiä tietoja, ei hänelle synny siitä mitään seuraamuksia. Toisaalta seuraamusten puuttuminen on vuoden 2016 tartuntatautilain uudistuksessa ollut harkittu ratkaisu: tartuntatautilain säätämiseen johtaneen

hallituksen esityksen (HE 13/2016 vp) mukaan ”Velvollisuuden rikkomista ei ole säädetty rangaistavaksi, sillä oikeaa tietoa ei aina saada ja rangaistus voi johtaa tilanteeseen, jossa tartunnan mahdollisesti saanut henkilö ei hakeudu tutkimuksiin ja hoitoon.”

Viranomaisten välinen tietojen luovutus ja muut tietojen luovutusta koskevat tarpeet

Covid-19-pandemian aikana havaittiin, että tartuntatautilaki ei riittävällä tavalla mahdollista tietojen luovuttamista muiden kuin tartuntatautien torjunnasta vastaavien viranomaisten välillä. Esimerkiksi karanteeniin ja eristykseen määrättyjen henkilöiden tietojen luovuttaminen poliisille ei ollut mahdollista: kyseessä ovat ainakin eristämisen osalta arkaluonteiset terveystiedot, joiden luovuttaminen ei ollut mahdollista, sillä salassa pidettäviä terveystietoja voidaan luovuttaa poliisille vain silloin, kun kyseessä rikos, josta säädetty ankarin rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta. Eristämistä ja karanteenia koskevan päätöksen laiminlyönti voi kuitenkin pahimmillaan vaarantaa vakavasti muiden ihmisten hengen ja terveyden sekä terveydenhuollon palvelujen riittävyys, minkä vuoksi tartuntatautilain laajassa uudistuksessa on tarpeen arvioida olisiko ja millä edellytyksillä mahdollista luovuttaa joitakin arkaluonteisia terveystietoja myös muille kuin tartuntatautien torjunnasta pääosin vastuussa oleville viranomaisille. Samoin virka-aputehtävien yhteydessä voi olla tarpeen joissain tapauksissa luovuttaa em. tietoja virka-apua antavalle viranomaiselle, ja näitä tilanteita ja mahdollisuutta tietojen luovutukseen tulisi arvioida tartuntatautilain laajan uudistuksen yhteydessä.

Työnantajalla ei myöskään ole lähtökohtaisesti oikeutta saada tietoa työntekijänsä tarttuvasta taudista. Työnantajalla on kuitenkin työturvallisuuslaissa (738/2002) säädetty velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tästä näkökulmasta katsottuna ja myös altistuneiden tavoittamiseksi saattaisi olla tarkoituksenmukaista, että myös työnantajalla olisi tietyissä tilanteissa oikeus saada tieto työntekijänsä yleisvaarallisesta tartuntataudista, jotta työnantajalla olisi tosiasiallisesti mahdollisuus ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin muiden työntekijöiden terveyden suojelemiseksi. Työturvallisuuslaissa ei kuitenkaan ole säädetty oikeudesta käsitellä terveystietoja työturvallisuudesta huolehtimisvelvollisuuden hoitamiseen. Yksityisyyden suojasta työelämässä annettussa laissa (759/2004) säädetään työntekijän terveydentilaa koskevien tietojen käsittelystä. Lisäksi työnantajalla voi olla oikeus käsitellä työntekijänsä terveystietoja myös muun lainsäädännön nojalla niissä tilanteissa ja siinä laajuudessa kuin asiasta erikseen säädetään. Tartuntatautilainsäädännön uudistamisessa on tarpeen arvioida niitä tilanteita, joissa tartuntatautien torjunnan ja muiden ihmisten terveyden suojelemiseksi voisi olla tarkoituksenmukaista käsitellä työntekijöiden terveystietoja. Arvioitavaksi tulisi myös se, mitä terveystietoja olisi tällöin välttämätöntä käsitellä, minkälaisissa tilanteissa, missä laajuudessa ja mikä olisi tiedon käyttötarkoitus. Samassa yhteydessä tulisi arvioida tartuntatautilakiin mahdollisesti sisällytettävän sääntelyn suhdetta yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain sääntelyyn.

Tartuntatautien torjuntatyötä toteuttavat toimijat ovat tuoneet esille, että tartuntatautilain kokonaisuudistuksen yhteydessä tulisi tarkastaa myös lain 24, 30 ja 31 §:n sisällöt yhtenä kokonaisuutena siten, että lainsäädäntö tukisi tartuntatautien torjuntaa parhaalla mahdollisella tavalla yhteisen terveyden näkökulmasta. Kokonaisuudessa tulisi huomioida yhteys eläintauteja koskevaan lainsäädäntöön ja elintarvikevaarojen tunnistamiseen. Lisäksi tartuntatautilain kokonaisuudistuksessa tulisi huomioida myös työterveysnäkökulmat ja arvioida tartuntatautilainsäädännön suhdetta työterveyttä, työturvallisuutta sekä yleisemmin terveydensuojelua koskevaan lainsäädäntöön. Eri lakeihin sisältyvän sääntelyn yhteensovittaminen ja sääntelyn johdonmukaisuuden sekä selkeyden varmistaminen on tärkeää tartuntatautilainsäädännön uudistuksen yhteydessä. Lisäksi uudistuksessa tulisi ottaa

huomioon, että epidemian selvittämiseksi ja tartuntojen jäljittämiseksi hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaavan lääkärin tulisi salassapitosäännösten estämättä saada tarpeelliset tiedot myös esimerkiksi kouluista, oppilaitoksista, päiväkodeista, seurakunnista ja leirien järjestäjiltä.

Käytännön torjuntatyössä on ensiarvoisen tärkeää, että viranomaiset voivat vaihtaa tietoja elintarvikeperäisiksi epäiltyjen epidemioiden lisäksi myös yksittäistapauksista, jotta mahdollisiin epidemioihin voidaan varautua ja niitä voidaan tehokkaalla tavalla tällöin myös ehkäistä. Tiedonvaihdon lisäksi tulisi varmistaa, että zoonoositapauksiin liittyvät tilannearviot (esim. epäiltäessä raivotautia) tehdään monialaisesti terveys- ja eläinterveysviranomaisten yhteistyönä.

Tautien ilmoituskäytännöissä tulisi huomioida myös uudet, eksoottiset taudit. Aiemmin niiden leviämistä Suomeen ja muuttumista täällä endeemisiksi ei ehkä ole pidetty todennäköisenä, mutta nykytilanteen valossa leviäminen on mahdollista (esimerkkinä varotoimet SARS-CoV-2:n juurtumisen estämiseksi turkiseläimiin). Lainsäädännön tulisi tukea myös zoonoottisesti leviävien resistenttien mikrobien hallintaa ja kyseisiä mikrobeja levittävien eläinten¹⁴ tunnistamista.

Tartuntatautilaissa on säädetty tiedonsaantioikeudesta epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi. Fimealla ei tällä hetkellä ole oikeutta saada tietoa tartuntataudin johdosta hoidettavien potilaiden määrästä ja tartuntatautilain mukaisten lääkkeiden kulutuksesta. Edellä todettu tiedonsaantioikeus voisi parantaa Fimean mahdollisuuksia huolehtia lääkejakelelun toimivuudesta, joka on Fimean lakisääteinen tehtävä. Tiedonsaantioikeus korostuu lisäksi Euroopan lääkeviraston (EMA) mandaatin laajentamisen myötä, josta johtuen Fimealle on tullut uusia EU-tason tiedonantovelvoitteita. Maa- ja metsätalousministeriön tiedonsaantioikeuden osalta on esitetty lainsäädännön tarkentamista siten, että viranomaisilla olisi tiedonsaantioikeus tartuntatautien ehkäisemiseksi säädettyjen tehtävien hoitamiseen tarvittavien tietojen osalta, sen sijaan että tietojensaantioikeus olisi rajattu koskemaan tartuntatautilaissa säädettyjen tehtävien hoitamista.¹⁵ Perusteluna tälle on se, että myös eläintautilaissa (76/2021) ja elintarvikelaissa säädetään tehtäviä tartuntatautien torjuntatyöhön liittyen.

3.1.6 Rokotukset

THL:n tehtävänä on voimassa olevan lain mukaan seurata kansallisen rokotusohjelman toteutumista. Seurannan tekee haasteelliseksi tällä hetkellä se, ettei hyvinvointialueilla ole laissa säädettyä velvoitetta toimittaa THL:lle ajantasaista tietoa rokotusohjelman mukaisista rokotuksista. Kansallisen rokotusohjelman toteutumisen seuranta helpottuisi, mikäli tartuntatautilaissa olisi säädetty hyvinvointialueille tämä velvoite. Lisäksi rokotusrekistereiden osalta olisi hyvä arvioida, voisiko rokotuksia koskevat tiedot saada toimitettua THL:lle suoraan potilastietojärjestelmistä ja mahdollistaako lainsäädäntö sen. Tällä hetkellä rokotuksia koskevia tietoja voidaan toimittaa sekä paperiversiona että

¹⁴ Eläinreservuaari

¹⁵ Hallituksen esityksessä laiksi tartuntatautilain muuttamisesta (HE 190/2022 vp) on ehdotettu lain 24 §:n muuttamista siten, että se viranomaisen tietojensaanti oikeus käsittäisi jatkossa ne tiedot, jotka ovat tarpeellisia tartuntatautilaissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi.

sähköisessä muodossa. Tämä osaltaan vaikuttaa tiedon kokoamiseen ja toisaalta lisää myös virheiden mahdollisuutta.

THL ja tartuntatautoimijat ovat tuoneet esiin, että opiskelijoiden rokottamisesta olisi tärkeää säätää vastaavasti kuin rokotuksista puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa on säädetty. Laissa tulisi selkeästi todeta, kenen vastuulla kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten järjestäminen opiskelijoiden kohdalla on, hyvinvointialueiden vai opiskelijaterveydenhuollon.

Covid-19-pandemian aikana valtioneuvosto antoi asetuksen vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista (1105/2020). Asetusta päivitettiin myöhemmin rokotuksen antajan koulutusvaatimusten osalta siten, että ko. rokotuksen saa antaa myös sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut lähihoitaja ja lähihoitajan tutkintoa edeltäneen koulutuksen suorittanut perushoitaja asetuksen 2 momentissa tarkoitettuna terveydenhuollon ammattihenkilön välittömän johdon ja valvonnan alaisena¹⁶. Edellytyksenä on riittävä lääkehoidon osaaminen ja asianmukainen rokotuskoulutus. Edellä mainittu muutos oli tarpeen tehdä, jotta rokotustoiminta pystyttiin järjestämään koronaviruksen torjuntatyön näkökulmasta asianmukaisesti ja suunnitellussa aikataulussa. Tästä johtuen toimijat ovat tuoneet esiin, että tartuntatautilain laajassa uudistuksessa olisi hyvä tarkastella ja arvioida, tulisiko tartuntatautilaissa säätää rokotustoiminnan osalta niitä antavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusvaateista. Rokotuksia antavien ammattihenkilöiden osalta STM:n antamassa rokotusasetuksessa (149/2017) on säädetty, että lääkäri vastaa rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta ja rokotuksen pistoksena saa antaa vain lääkäri tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö.

Rokotussuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tartuntatautilain toistaiseksi voimassaolevassa 48 §:ssä säädetään, että sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava rokotuksen antama suoja muun muassa influenssaa vastaan. Koronapandemian aikana tartuntatautilakiin lisättiin väliaikaisesti voimassa ollut 48 a §, jossa säädettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajalle velvollisuus varmistaa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden terveys ja turvallisuus heidän käyttäessään heille välttämättömiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Väliaikaisen 48 a §:n voimassaolo päättyi 31.12.2022.

Apulaisoikeuskansleri on rokotussuojaa terveydenhuollossa koskevassa päätöksessään (OKV/184/1/2019) ottanut kantaa tartuntatautilain 48 §:n edellyttämiin rokotuksiin, sekä lähettänyt päätöksensä STM:lle tiedoksi mahdollisia toimenpiteitä varten. Lisäksi apulaisoikeusasiamies on

¹⁶ https://stm.fi/documents/1271139/68292325/Valtioneuvoston+asetus_rokotukset.pdf/9cae6f3e-d932-e2d1-8571-62f37d24c95c/Valtioneuvoston+asetus_rokotukset.pdf?t=1640154023373. Ennen tätä muutosta asetusta päivitettiin (asetuksella 307/2021) niin, että sen 3 §:ään lisättiin 2 momentti, jonka mukaan rokotuksen saa antaa myös 1 momentissa tarkoitettuun terveydenhuollon ammattiin opiskeleva lääkärin tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saaneen hammaslääkärin, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kätilön johdon ja valvonnan alaisena, jos hän täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3, 3 a, 3 b tai 3 d §:ssä säädetty edellytykset tehtävässä toimimiseen ja on saanut asianmukaisen rokotuskoulutuksen.

päätöksessään (EOAK/2273/2019) esittänyt näkemyksiään henkilökunnan rokotesuojasta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Apulaisoikeuskanslerin ratkaisemassa kantelussa oli kysymys kaupungin suun terveydenhuollossa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilön kieltäytymisestä influenssarokotuksesta. Apulaisoikeuskansleri totesi, että perustuslain ja potilaslain säännösten perusteella työntekijällä on oikeus päättää tartuntatautilain 48 §:ssä tarkoitettujen rokotusten ottamisesta eli rokotukset ovat vapaaehtoisia. Sen sijaan kyseinen säännös velvoittaa työnantajaa huolehtimaan siitä, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, käytetään työntekijöitä, joilla on säännöksessä tarkoitettu rokotussuoja ja vain erityisestä syystä henkilöitä, joilla on puutteellinen rokotussuoja. Tämä velvollisuus liittyy perustuslaissa säädettyyn julkisen vallan velvollisuuteen turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen, joka tässä tapauksessa tarkoittaa kaupungin omien työntekijöiden, mutta ennen kaikkea kaupungin terveydenhuollon yksiköiden vastuulla olevien potilaiden hengen ja terveyden suojaamista. Apulaisoikeusasiames puolestaan esitti päätöksessään STM:lle tartuntatautilain 48 §:n täsmentämistä siten, että myös kotihoidossa, kotisairaanhoidossa tai kotisairaalassa, jossa hoidetaan tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saisi vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja.

Apulaisoikeuskanslerin päätökseen liittyen selvitystä antaneen kaupungin mukaan tartuntatautilain 48 §:n tulkinta ei ole selkeä, ja erityisesti se on ristiriitainen suhteessa muuhun lainsäädäntöön. Työnantajan kannalta tilanne on hankala ja taloudellisesti sekä toiminnallisesti kestävä, jos työnantajan palveluksessa on useita rokotuksista kieltäytyviä ja siten kyseisiin tehtäviin soveltumattomia henkilöitä. Heille on mahdotonta löytää korvaavia tehtäviä, jotka vastaavat heidän osaamistaan ja koulutustaan.

Tartuntatautilain väliaikainen 48 a § aiheutti paljon keskustelua sen voimaan tulon jälkeen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien keskuudessa. Pykälän nähtiin rajoittavan työntekijän oikeutta päättää itse ottamisestaan rokotuksista, tässä kohta covid-19-rokotuksesta, sekä toisaalta rajoittavan myös työntekijöiden mahdollisuutta harjoittaa ammattiaan, mikäli ei rokotusta haluaisi ottaa. Lisäksi tuotiin esiin rokotukseen liittyen sen tehon heikkeneminen ajan kuluessa sekä se, ettei rokotus estä viruksen leviämistä, mutta toisaalta voi aiheuttaa haittavaikutuksia rokotuksen saajalle. Esi-tettiin myös pykälän voimassaolon kumoamista ennen sen voimassa olon päättymistä 31.12.2022 ja toisaalta pykälän voimassaolon jatkamista edellä todetun päättymisajan jälkeen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on 2.9.2022 antamassaan lausunnossa (THL/3109/4.00.00/2022) puoltanut covid-19-rokotteiden sisällyttämistä potilaita kohtaavilta ammattihenkilöiltä edellytettävien rokotteiden joukkoon pysyvästi sen jälkeen, kun niillä on tavallinen myyntilupa. THL on myöhemmin tarkentanut kantaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotussuojaa koskevaan sääntelyyn lisättävien rokotteiden tulisi torjua tehokkaasti sekä vakavaa tautia että tartuntoja. Covid-

19-rokotuksen sisällyttämistä tartuntatautilain 48 §:ään olisi tärkeä tarkastella ja arvioida osana tartuntatautilain laajaa uudistamista. STM:n raportin mukaan¹⁷ tartuntatautilaissa tulisi huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotussuoja suhteessa hoidettavien asiakkaiden ja potilaiden riskiin saada tarttuva tauti hoito- ja hoivatoimenpiteiden yhteydessä.

3.1.7 Hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava toimielin

Sote-uudistuksen myötä tartuntatautilaissa tarkoitetut päätökset tekee ensisijaisesti hyvinvointialue. Aluehallintovirasto voi myös tehdä päätöksen toimialueellaan. Hyvinvointialueen tekemä päätös täydentää aluehallintoviraston samanaikaisesti tekemää päätöstä. Aluehallintovirastojen osalta Lapin aluehallintoviraston ja Lapin hyvinvointialueen toimialue on sama. Muiden aluehallintovirastojen toimialueella on useampi hyvinvointialue.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyen on noussut esiin kysymys siitä, mikä hyvinvointialueen toimielin tekee jatkossa tartuntatautilain 58 §:n nojalla tiloja koskevat sulkupäätökset. Tartuntatautien torjuntatyötä toteuttavat toimijat ovat tuoneet esille, että tartuntatautien torjuntaan liittyvien päätösten tekemiseksi hyvinvointialueen toimielimellä tulisi olla riittävä asiantuntemus tartuntataudeista, toiminnasta ja osallistujista. Lisäksi toimielimessä tulisi olla riittävä paikallistuntemus myös yksittäisten kuntien tasolle ulottuen ainakin silloin, kun päätös koskee kunnan järjestämisvastuulla olevia tehtäviä, kuten varhaiskasvatusta, kouluja ja muita oppilaitoksia tai muihin tarkoituksiin käytettäviä kunnan yleisiä tiloja.

Hyvinvointialueen tartuntatautien vastustamistyöhön osallistuvan toimielimen tulisi kyetä arvioimaan tartuntatautilaissa tarkoitettujen rajoitustoimien tehokkuutta, välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta, sekä toimilla saavutettavia hyötyjä suhteessa niistä aiheutuviin haittoihin. Tartuntatautiasiantuntijat ovat esittäneet, että tartuntatautilaissa voisi tarkemmin määritellä päätöksiä tekevän toimielimen tai sen, millä asiantuntemuksella päätöksiä tulisi valmistella tai tehdä. On hyvä huomioida, että aluehallintoviraston päätökset esitellään ja ratkaistaan yksinomaan virkavastuulla. Lisäksi perusteluosassa tulisi todeta, että aluehallintovirasto voisi itsenäisesti arvioida asiantuntijatahon, jota se kuulee päätösten valmistelussa ja tekemisessä.

3.1.8 Eristämiseen ja karanteeniin liittyvä sääntely

STM:n asettaman selvitysryhmän raportin¹⁸ mukaan tartuntatautilaki ei kaikilta osin tarjoa riittäviä työkaluja epidemian leviämisen ehkäisemiseksi. Raportissa tuodaan esille, että tartuntatautilaissa

¹⁷ Ihalainen R ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon: Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2022:11. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>.

¹⁸ Ihalainen R ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon: Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2022:11. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>.

tarkoitettuna pakollisen terveystarkastuksen sekä karanteenin edellytykset ovat korkeat, eikä tartuntatautilaki toisaalta sisällä minkäänlaisia välineitä sellaiseen tilanteeseen, jossa henkilön terveydentilaa ei ole mahdollista juuri kyseisellä hetkellä selvittää resurssien vajavaisuuden tai taudin ominaispiirteiden vuoksi. Raportissa todetaan, että monessa maassa oli covid-19-pandemian aikana käytössä pakollinen karanteeni kaikille maahan saapuville, mutta Suomessa lainsäädäntö ei mahdollistanut tällaista käytäntöä.

Raportissa esitetään, että karanteeniin asettamisen tulisi ainakin tietyissä tilanteissa olla mahdollista myös nykyistä matalammilla kriteereillä ja että karanteeni voisi esimerkiksi olla seuraamus tilanteessa, jossa henkilö ei osallistuisi pakolliseen terveystarkastukseen. Tartuntatautilain perusoikeuksien rajoituksia koskevien päätösten taustalla on jonkin toisen perusoikeuden turvaaminen ja rajoitustoimi on näin ollen aivan viimesijainen keino tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseen. Perusoikeuden rajoittamista koskeva päätös ei tartuntatautilainsäädännön tarkoituksen ja tavoitteen, tai sääntelyn valtiosääntöoikeudellisen hyväksyttävyyden näkökulmasta voi olla sanktioluonteinen. Tartuntatautilainsäädännön uudistuksen yhteydessä tulisi kuitenkin ottaa huomioon nämä eri toimijoiden esittämät sääntelytarpeet ja arvioida, olisiko vastaavaan lopputulokseen mahdollista päästä tartuntatautilain tavoitteen ja sen valtiosääntöoikeudellisen hyväksyttävyyden näkökulmasta kestäväällä tavalla.

Eristämis- ja karanteenipäätökset

Lähtökohtaisesti vain tartuntataudeista vastaava virkasuhteinen lääkäri voi tehdä laissa tarkoitettua karanteeni- tai eristämispäätöksen. Kiireellisissä tapauksissa myös muu julkisessa terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi asettaa henkilön karanteeniin tai eristykseen enintään kolmeksi päiväksi. Virkasuhteisen tartuntataudeista vastaavan lääkärin tulee tällöinkin vahvistaa päätös mahdollisimman pian. Eristämis- ja karanteenipäätökset ovat voimassa olevan lain mukaan aina yksilöpäätöksiä, jotka perustuvat yksilölliseen arviointiin. Covid-19-pandemian aikana havaittiin, että voimassa oleva eristämis- ja karanteenisääntely ei laajoissa epidemioissa kaikilta osin tukenut riittävällä tavalla epidemian leviämisen ehkäisemistä eikä tartuntatautilain tarkoituksen ja tavoitteen toteuttamista.

Eristämisestä ja karanteenista ilmoittamisen osalta voimassa olevaa lakia on käytännössä tulkittu siten, että päätöksen tehneen lääkärin tulee toimittaa tieto päätöksestä potilaalle, eikä asiaa voisi ilmoittaa muu terveydenhuollon ammattihenkilö esimerkiksi suullisesti lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Tilanteessa, jossa päätöksiä joudutaan tekemään useita, jopa satoja päivässä, ei päätöksen tehneen lääkärin ole käytännössä mahdollista ilmoittaa päätöksestä kaikille potilaille itse. Tältä osin on nähty lainsäädännön tarkentamisen tarvetta. Tilannetta selkiyttäisi, jos laissa olisi selkeästi säädetty, miten ja kenen toimesta tieto lääkärin tekemästä päätöksestä tulisi potilaalle toimittaa.

Tartuntatautiasiantuntijat ovat esittäneet, että tartuntatautilain uudistuksessa tulisi arvioida uudelleen sitä, kuka voi tehdä kiireellisen päätöksen karanteenista tai eristämisestä. Voimassa olevan tartuntatautilain sanamuodon mukaan eristys- tai karanteenipäätöksen voi kiireellisessä tapauksessa tehdä 'julkisessa terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri', mikä on tartuntatautiasiantuntijoiden näkemyksen mukaan tulkinnanvarainen ilmaisu, joka ei tuo riittävän selkeästi esille sitä, voisiko esimerkiksi sijainen tai henkilöstövuokrausyrityksen kautta palkattu lääkäri myös tehdä kyseisen päätöksen. Lain sanamuotoa on ehdotettu muutettavaksi esimerkiksi siten, että kiireellisen päätöksen

voisi tehdä jatkossa 'julkisen terveydenhuollon lukuun toimiva laillistettu lääkäri'. Lisäksi laajan uudistuksen yhteydessä on toivottu arvioitavan sitä, onko laillistus välttämätön juridinen edellytys kiireellisen päätöksen tekemiselle, ottaen huomioon, että päätös tulee joka tapauksessa alistaa virkasuhteisen tartuntataudeista vastaavan lääkärin vahvistettavaksi niin pian kuin mahdollista. Tartuntatautiasiantuntijat ovat tuoneet esille, että jatkossa tulisi harkita, voisiko kiireellisen päätöksen rajoitustoimenpiteestä tehdä myös laillistetun lääkärin tehtävässä toimiva lääketieteen opiskelija, sillä lääketieteen kandidaatti tai laillistamaton lääkäri joka tapauksessa työskentelee aina kokoneemman lääkärin valvonnassa.

Rajoituspäätösten tekeminen on aina julkisen vallan käyttöä ja usein kyse on merkittävästä julkisen vallan käytöstä. Karanteeniin ja eristykseen asettaminen ovat perusoikeuksien näkökulmasta merkityksellisiä toimenpiteitä, sillä eristämistä samoin kuin karanteenia koskevilla päätöksillä puututaan yksilön itsemääräämisoikeuteen julkisen vallan toimenpitein ja julkista valtaa käyttäen.¹⁹ Perustuslakivaliokunta on katsonut, että erityisesti karanteeniin tai eristykseen määräämisessä on kysymys perustuslain 7 §:n 3 momentissa ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa tarkoitetusta vapaudenriistosta, mikä tarkoittaa hyvin pitkälle menevää puuttumista yksilön henkilökohtaiseen vapauteen.²⁰ Oikeuskanslerinvirasto on ratkaisussaan²¹ yhtynyt STM:n näkemykseen siitä, että pakkokeinoja sisältävät toimet on tartuntatautilaissa uskottu erityisen pätevyyden ja osaamisen omaaville tartuntatautilääkäreille. Tämä turvaa osaltaan päätöksenteon objektiivisuutta sekä perustumista asiamukaisiin lääketieteellisiin seikkoihin ja niitä koskevaan asiantuntijaharkintaan.

Tartuntatautilain uudistamisen yhteydessä voi kuitenkin olla tarpeen arvioida, olisiko – ja millä edellytyksillä – myös muun kuin virkasuhteisen tartuntataudeista vastaavan lääkärin mahdollista joissakin tilanteissa.

Karanteenipäätösten yksilöllisyys

Voimassa olevan tartuntatautilain karanteenia ja eristämistä koskevat päätökset ovat yksilöllisin perustein tehtäviä päätöksiä. Covid-19-pandemian aikana ilmeni kuitenkin, että joissakin tilanteissa voi olla tarkoituksenmukaista antaa useaan henkilöön samanaikaisesti kohdistuva karanteenipäätös. Tällainen tilanne voisi olla silloin, jos useampi henkilö on yhtäaikaisesti altistunut yleisvaaralliselle tartuntataudille. Covid-19-pandemian aikana esimerkiksi kulkuvälineessä tapahtunut altistustilanne saattoi olla sellainen, että kaikki kyseisellä hetkellä samassa kulkuvälineessä matkustaneet henkilöt olivat altistuneet taudille. Tällöin jokaiselle tuli tehdä erillinen karanteenipäätös, vaikka olosuhteet ja karanteeniin asettamisen syy olivat kaikilla samat. Tämä aiheutti suuren työmäärän jo muutoinkin pandemian vuoksi kuormittuneille virkasuhteisille tartuntataudeista vastaaville lääkäreille, ja saattoi osaltaan myös hidastaa karanteenipäätösten saamista. Tämä saattoi osaltaan mahdollistaa sen, että altistunut ja siten mahdollisesti myös tartunnan saanut henkilö ehti tietämättään altistaa muitakin ihmisiä ko. taudille.

¹⁹ ks. esim. Oikeuskanslerin viraston ratkaisu (OKV/126/10/2021), s. 6

²⁰ Perustuslakivaliokunnan lausunto (PeVL 11/2016 vp), s. 5.

²¹ Oikeuskanslerin viraston ratkaisu (OKV/419/10/2022), s. 15.

Tartuntatautilain laajassa uudistuksessa on tarpeen arvioida, tulisiko tartuntataulainsäädännössä olla sääntelyä, joka mahdollistaisi myös useampaan henkilöön kohdistuvan, perusoikeuksia rajoittavan päätöksen tekemisen, mikäli se olisi välttämätöntä tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi ja siten muiden ihmisten hengen ja terveyden suojelemiseksi.

Olosuhteet karanteenin ja eristämisen aikana

Tartuntatautiasiantuntijat ovat todenneet, että tartuntatautilain sääntelyä karanteenin ja eristämisen olosuhteista tulisi tarkistaa uudistuksen yhteydessä – erityisesti tahdonvastaisen hoidon osalta. Nykyinen sääntely keskittyy liiaksi siihen, missä tahdonvastainen karanteeni tai eristäminen voidaan toteuttaa, kun tosiasiallisesti tärkeämpää olisi lain tasolla säätää tahdosta riippumattoman eristämisen tai karanteenin edellytykset. On ehdotettu, että tahdonvastaisen karanteenin ja eristämisen edellytyksenä tulisi olla se, että paikassa, jossa tahdonvastainen karanteeni tai eristys toteutettaisiin, tulisi koko ajan olla saatavilla ammattitaitoista henkilöstöä ja lääketieteellistä osaamista eristämisen tai karanteenin turvallisesti järjestämiseksi. Toimijat ovat huomauttaneet, että tällaiset olosuhteet voitaisiin järjestää myös muissa paikoissa, kuin mitä voimassa olevassa laissa on todettu.

Suomen sairaanhoitajat ry on lisäksi tuonut esille, että karanteenin ja eristämisen olosuhteista säädettäessä olisi pykälässä ruokahuollon lisäksi säädettävä myös velvollisuudesta huolehtia henkilön turvallisuudesta ja perusoikeuksien toteutumisesta. Karanteeni ja eristäminen merkitsevät aina puutumista yksilön perusoikeuksiin ja päätöstä tekevän viranomaisen on arvioitava rajoitustoimenpiteen oikeasuhtaisuutta, välttämättömyyttä ja tehokkuutta suhteessa päätöksen tavoitteeseen. Viranomaisella on perustuslain nojalla velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen eikä tätä vaatimusta sen vuoksi liene välttämätöntä säätää erikseen myös tartuntatautilain yhteydessä.

3.1.9 Maksut ja korvaukset

Tartuntatautien torjunnasta, tutkimuksesta, hoidosta ja lääkkeistä perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (*asiakasmaksulaki 734/1992*). Tammikuusta 2023 alkaen hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tartuntatautilain nojalla järjestettyyn toimintaan sovelletaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021). Valtion osallistumisesta tartuntatautien torjunnassa tarvittavan valmiuden ylläpitämisen ja terveydenhuollon erityistilanteiden hoidon kustannuksiin säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 52 §:ssä. Tartuntatautilaissa säädetään lisäksi, että hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja valtioneuvoston tartuntatautilain 49 §:n nojalla päättämät rokotuksen järjestäjät saavat kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet, valtioneuvoston päättämät muut vapaaehtoiset rokotteet sekä valtioneuvoston asetuksella säädettyjen pakollisten rokotusten rokotteet maksutta ja valtio vastaa rokotteiden kustannuksista.

Asiakasmaksulain mukaan kaikki tartuntatautilain mukaiset rokotukset ovat saajalleen maksuttomia. Lisäksi tartuntatautilaissa tarkoitetun yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet ovat potilaalle maksuttomia. Potilaalle maksuttomia ovat myös karanteenista sekä eristämisestä mahdollisesti aiheutuvat kustannukset. Lisäksi asiakasmaksulain mukaan potilaalle maksuttomia ovat valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätty lääkkeet sekä HIV-infektion, sankkerin, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus, hoito sekä hoitoon ja ehkäisyyn määrätty lääkkeet.

Tartuntatautilain laajassa uudistuksessa on tarpeen arvioida kustannusten korvaamiseen liittyvän sääntelyn riittävyttä ja huomioida nykyistä laajemmin esimerkiksi pandemioista mahdollisesti aiheutuvat poikkeukselliset kustannukset sekä mahdollisista rajoitustoimista johtuvat kompensatiotarpeet. Tartuntatautoimijat ovat lisäksi tuoneet esiin Suomessa olevilta matkailijoilta perittäviä asiakasmaksuja koskevia haasteita, mikäli matkailija sairastuu matkansa aikana ja hänellä todetaan hoitoa vaativa tarttuva tauti. Ongelma nousi esille erityisesti koronapandemian aikana ja ulkomaalaisilta matkailijoilta perittävistä maksuista oli epäselvyyttä. Asiakasmaksulaissa todetaan, ettei sen 13 §:n 2 momentin maksuttomat hoidot koske henkilöä, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi. Kuitenkin pandemian aikana tuli eteen tilanteita, joissa myös matkailijoille oli tehtävä tutkimuksia, annettava välttämätön hoito sekä kohdistettava heihin toimia, joiden tarkoituksena oli estää taudin leviäminen, esimerkiksi eristämällä matkailija. Tartuntatautilain laajan uudistuksen yhteydessä olisi syytä arvioida matkailijoille tehtävistä tutkimuksista ja hoidosta perittäviä maksuja, samoin kuin myös sitä, tulisiko kaikkien valvottavien tartuntatautiin tutkimus ja hoito olla jatkossa potilaalle maksutonta ja onko asiakasmaksulain sääntelyä joltain osin tarpeen päivittää myös muutoin, jotta se tukisi tartuntatautiin ehkäisyyn tähtäävien tavoitteiden toteutumista mahdollisimman tehokkaasti.²²

Asiakasmaksulain 13 §:ää arvioitaessa on kuitenkin muistettava myös EU-lainsäädäntö sekä kansainväliset sopimukset, kuten WHO:n terveysturvallisuus, joista voi jo sellaisenaan seurata tiettyjen palvelujen maksuttomuus myös turisteille. WHO:n terveysturvallisuuden perusteella sopimusvaltion ei esimerkiksi tule periä matkustajilta maksua asianmukaisista eristys- tai karanteenitoimista. Näistä maksuttomista toimista on säädetty tarkemmin terveysturvallisuuden maksuja koskevassa osassa (VII, 40 artikla).

Periaatteellisesti lienee yleisesti kannatettavaa, että tartuntatautiin leviämisen ehkäisemistä eri keinoin pyritään parantamaan ja tautien leviämistä estämään. Lisäksi on pyrittävä hillitsemään terveydelle aiheutuvia haittoja sekä pitkittyneen sairauden hoidosta ja sairaudesta välillisesti aiheutuvia kustannuksia. Kokonaisuus vaatii kuitenkin huolellista jatkoarviointia ja -selvitystä, jossa arvioidaan kattavasti perustelut mahdollisille muutoksille. Päätöksenteon tueksi tarvitaan myös laajaa vaikutusten arviointia, jossa otetaan huomioon muutosten lyhyen ja pitkän aikavälin taloudellisten vaikutusten lisäksi myös vaikutukset eri toimijoihin ja ryhmiin sekä maksujärjestelmään yleisesti.

3.1.10 Muut havaitut tartuntatautilain kehitystarpeet

Virka-apu ja virka-avusta perittävä maksu

Voimassa olevan lain mukaan poliisin, pelastusviranomaisen, Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen tai Tullin on annettava tartuntatautiin torjuntatyötä toteuttavan viranomaisen²³ pyynnöstä virka-apua, mikäli se ei vaaranna virka-apua antavan viranomaisen lakisääteisten tehtävien hoitamista.

²² Tällä hetkellä asiakasmaksulain sanamuodon mukaan valvottavista tartuntataudeista ainoastaan HIV-infektion, sankkerin, tippurin sekä sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion hoito ja tutkimus ovat maksuttomia. Muiden valvottavien tartuntatautiin hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden ovat asiakasmaksulain mukaan maksuttomia.

²³ Tartuntataudeista vastaavat virkälääkärit, kunnan tai hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava toimielin, THL ja aluehallintovirastot.

Virka-avun pyytämiseen ja sen saamiseen liittyen on pidetty haastavana sitä, että esimerkiksi poliisi on perinyt tai ilmoittanut perivänsä maksun antamastaan virka-avusta. Tartuntatautien torjunnasta vastaavat viranomaiset ovat toivoneet, että virka-avusta mahdollisesti perittävästä maksusta säädettäisiin selkeästi lain tasolla.

Tartuntatautilain asetuksenantovaltuudet

Voimassa olevassa tartuntatautilaissa on jokaisen luvun lopussa säädetty erillinen ko. lukua koskeva asetuksenantovaltuus. Covid-19-pandemian aikana tuotiin esille, että voimassaolevan tartuntatautilain asetuksenantovaltuuksia koskevat erilliset pykälät olivat joltain osin vaikeaselkoisia, eivätkä välttämättä riittävällä tavalla yksilöineet niitä seikkoja, joista asetuksella voidaan säätää. Tartuntatautilain laajassa uudistuksessa tulee tarkoin arvioida asetuksenantovaltuuksien sisältöä sekä muutos- ja kehitystarpeita. Tartuntatautilain laajassa uudistuksessa olisi myös sääntelyn selkeyden vuoksi tarkoituksenmukaista sijoittaa asetuksenantovaltuudet aina kutakin asetuksenantovaltuutta koskevaan pykälään omaksi momentikseen. Asetustenantovaltuuksien sisällyttämistä kuhunkin pykälään ovat kannattaneet myös tartuntatautien torjuntatyötä toteuttavat asiantuntijat.

Ympäristöterveydenhuolto ja kustannusten jakautuminen kuntien ja hyvinvointialueiden välillä

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen myötä suurin osa tartuntatautilaissa tarkoitetuista tehtävistä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille (poikkeuksena Helsingin kaupunki) ja HUS-yhtymälle. Toistaiseksi kuitenkin ympäristöterveydenhuolto jäi kuntien vastuulle. Tartuntatautilain uudistuksessa on huomioitava, että tartuntatautien torjunnan ja ympäristöterveydenhuollon tehtäväkokonaisuudet linkittyvät kiinteästi yhteen ja sen vuoksi yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä tulisi varmistaa lainsäädännöllisin keinoin. Tartuntatautien torjuntaan liittyvien kustannusten jakautuminen hyvinvointialueen ja ympäristöterveydenhuollon tehtävistä vastaavan kunnan välillä voi joissakin tilanteissa aiheuttaa epäselvyyttä, minkä vuoksi kustannusten korvaamisesta tulisi tältä osin säätää selkeästi lain tasolla.

Lisäksi on huomioitava, että ympäristöterveydenhuollon tehtävien mahdollinen tuleva siirtyminen hyvinvointialueille voi jatkossa vaikuttaa vastuuviranomaisten määrittelyyn ja aiheuttaa muutostarpeita myös tartuntatautilainsäädäntöön.

3.1.11 Terveysuojelurikkomus

Rikoslain (39/1889) 44 luvun 2 §:n 2 kohdassa säädetään rangaistavaksi tartuntatautilain pakollista terveystarkastusta, karanteenia tai eristämistä sekä mahdollisesti valtioneuvoston asetuksella säädettyä pakollista rokotusta koskevan velvollisuuden laiminlyöminen. Velvollisuuden rikkomisesta voidaan tuomita sakkoon tai enintään kolmen kuukauden vankeuteen (terveysuojelurikkomus).

Covid-19-pandemian aikana havaittiin, että rikoslain terveysuojelurikkomusta koskeva sääntely ei kaikilta osin tue riittävällä tavalla tartuntatautien torjuntaa, sillä rangaistusvastuun toimeenpaneminen on haastavaa ottaen huomioon terveystietojen salassapitoa koskeva sääntely ja se, ettei esitutkintaa suorittavilla viranomaisilla ole lähtökohtaista oikeutta tietojen käsittelyyn. Rangaistusvastuuta pidettiin myös osin liian kevyenä, ottaen huomioon, että tartuntataudin tahallinen tai tuottamuksellinenkin levittäminen voi vakavan tartuntataudin kohdalla vaarantaa olennaisesti usean ihmisen

hengen ja terveyden sekä samalla terveydenhuollon palvelujen riittävyden. Tartuntatautilain uudistuksessa on tarkoituksenmukaista arvioida myös rikoslain terveydensuojelurikkomusta koskevan sääntelyn ajantasaisuutta sekä kehitys- ja muutostarpeita.

3.1.12 Tartuntatautipäiväraha

Covid-19-epidemian aikana on noussut esiin erilaisia kysymyksiä tartuntatautipäivärahaan liittyen. Siltä osin, kun ongelmat kytkeytyvät etuuden määräytymiseen (määrään) tai toimeenpanoon, kyse on sairausvakuutuslain tulkinnasta ja sen mahdollisista muutoksista. Osin esille nousseet kysymykset koskevat kuitenkin myös tartuntatautilakia – liittyen joko tartuntatautilain 82 §:ssä säädettyyn tartuntatautipäivärahaan liittyvän oikeuteen tai laajemmin tartuntatautilain karanteenia tai eristämistä koskevaan sääntelyyn.

Yksi esiin noussut kysymys koskee sitä, kenellä tulisi olla oikeus tartuntatautipäivärahaan silloin, kun alaikäinen lapsi määrätään eristykseen tai karanteeniin. Tartuntatautilain 82 §:n mukaan alle 16-vuotiaan lapsen huoltajalla on oikeus tartuntatautipäivärahaan, jos alle 16-vuotias lapsi on tartuntataudin vuoksi määrätty pidettäväksi kotona ja huoltaja tämän vuoksi on estynyt tekemästä työtään. Huoltajan oikeudessa tartuntatautipäivärahaan on katsottu olevan osaltaan kyse myös velvollisuudesta valvoa lapsen karanteenia tai eristystä.²⁴ Ja jos tästä velvollisuudesta aiheutuu ansionmenetystä, niin se on nähty perustelluksi korvata. Sääntelyä on kritisoitu muun muassa sen vuoksi, että oikeus tartuntatautipäivärahaan on lain mukaan vain lapsen huoltajalla. Ongelma on tältä osin noussut esiin erityisesti sellaisten perhehoitajien kohdalla, jotka ovat kodin ulkopuolella töissä ja ovat jääneet perhehoidossa olevan lapsen kanssa kotiin. Perhehoitajille on aiheutunut työstä poissaolon vuoksi ansionmenetystä, mutta he eivät ole kuitenkaan olleet oikeutettuja tartuntatautipäivärahaan. Vaikka ongelma on tullut esiin perhehoidon yhteydessä, voisi samanlainen tilanne tulla esiin myös muissa tilanteissa, joissa lapsi syystä tai toisesta asuisi muualla kuin huoltajansa kanssa – esimerkiksi isovanhempiensa luona.

Samaan asiaan liittyen kysymykseksi on noussut myös kehitysvammaisen tai muutoin vajaavaltaisen täysi-ikäisen huoltajan oikeus tartuntatautipäivärahaan tilanteessa, jossa huoltaja on joutunut jäämään pois ansiotyöstään täysi-ikäisen huollettavan karanteenin tai eristyksen vuoksi.

Toisaalta on esitetty myös näkemyksiä siitä, onko huoltajan oikeus tartuntatautipäivärahaan tarpeellinen tilanteessa, jossa hän jää kotiin 16-vuotiaan lapsensa kanssa. Tartuntatautilain uudistuksessa on toivottu myös tarkasteltavan kriittisesti sitä, minkä ikäisen lapsen kanssa on tosiasiallisesti tarpeen jäädä kotiin esimerkiksi lapsen karanteeniin asettamisen vuoksi – ottaen huomioon, että työsopimuslain 6 §:n mukaan työntekijällä on oikeus tilapäiseen hoitovapaaseen vain silloin, jos hänen kanssaan samassa taloudessa vakituisesti asuva lapsi on alle 10-vuotias.

²⁴ Vrt. sairaan lapsen hoitaminen kotona, josta ei pääsääntöisesti makseta erillistä etuutta tai päivärahaa. Poikkeuksena kuitenkin erityishoitoraha joka tarkoitettu lapsen vakaviin sairaustilanteisiin.

Oikeuskanslerin on ratkaisussaan²⁵ tuonut esille, että oikeus sosiaaliturvaan ja tarve saada korvausta ansionmenetyksistä sairausvakuutuslain perusteella ei saa ohjata päätöksentekoa, joka koskee ihmisten oikeutta työhön, koulutukseen ja liikkumiseen. Ratkaisun mukaan lainsäätäjän ja valtioneuvoston lainvalmistelijana on huolehdittava siitä, että sairausvakuutuslainsäädäntö sisältää riittävän toimeentulon turvan niissä tilanteissa, joissa on laajamittaisesti tarpeen olla poissa työstä, ja että sairausvakuutuslain mukaisten etuuksien ja korvausten myöntämisen menettely ei tarpeettomasti kuormita terveydenhuollon resursseja. Oikeuskansleri on todennut ratkaisussaan, että perusoikeuksien tasapainoisen toteutumisen turvaamiseksi olisi oikeudellisesti erittäin perusteltua harkita sairausvakuutuslain väliaikaisia säännöksiä²⁶ vastaavan joustavamman menettelyn käyttöä varsinkin laajamittaisten yleisvaarallisten tartuntatautien osalta.

3.2 Tartuntatautilain uudistuksessa huomioitavat uudet sääntelytarpeet

Pandemiatilannetta kuvaa jatkuvasti lisääntyvä tieto taudinaiheuttajan ominaisuuksista, minkä vuoksi pandemian hallinnan toimenpiteitä joudutaan tekemään ennakoiden ja varovaisuusperiaatetta noudattaen. Toisaalta pandemian alkuvaiheelle tyypillistä ovat puuttuvat lääkkeelliset torjuntakeinot, minkä vuoksi pandemian hallinta painottuu lääkkeettömiin torjuntakeinoin kuten suojainten käyttöön tai yksilön ja väestön liikkumis- tai kokoontumisvapauden rajoittamiseen. Kolmanneksi pandemiatilannetta kuvaa voimakkaasti ja yhtäkkisesti lisääntyvä tartuntojen, diagnostiikan ja hoidon tarve, mikä kuormittaa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Pandemialla on laajoja ja moninaisia vaikutuksia yhteiskunnan toimintaan, jotka puolestaan vaikuttavat epäsuorasti väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Covid-19-pandemian aikana havaittiin, ettei tartuntatautilain sääntely kaikilta osiltaan tukenut riittäväällä tavalla lain tavoitteiden toteutumista esimerkiksi riittämättömien toimivaltuuksien vuoksi. Covid-19-pandemian aikana havaittiin myös tiettyjä haasteita tartuntatautilain soveltamiseen sekä tartuntatautilain ja hallintolain yhteensovittamiseen liittyen. Pandemian aikana keskusteltiin myös tartuntatautilaista erillisen pandemialain tarpeesta, mitä tarkastellaan arviomuistion luvussa 3.4.

3.2.1 Yksityisen elinkeinotoiminnan harjoittaminen pandemian aikana

Voimassaolevassa tartuntatautilaissa ei ole sääntelyä yksityisen elinkeinotoiminnan rajoittamiseen liittyen lukuun ottamatta tartuntatautilain 58 §:ää, joka mahdollistaa yleisötilaisuuksien kieltämisen tilanteessa, jossa se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Covid-19-pandemian aikana tartuntatautilakiin lisättiin väliaikaisesti voimassa ollutta sääntelyä, joka mahdollisti myös yksityisen elinkeinotoiminnan rajoittamisen covid-19-taudin leviämisen ehkäisemiseksi. Tar-

²⁵ Oikeuskanslerin ratkaisu (OKV/419/10/2022), s. 13

²⁶ Covid-19-pandemian vuoksi sairastuvakuutuslakiin säädettiin väliaikaisesti aiempaa joustavampi menettely tartuntatautipäivärahan saamiseksi.

tuntataulainsäädännön laajassa uudistuksessa onkin syytä arvioida erilaisten rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuutta niin yksittäisissä tartuntatautitapauksissa, pienissä paikallisissa tai alueellisissa epidemiatilanteissa, kuin laajoissa ja koko maata tai maailmaa koskevissa epidemioissakin. Sääntelyn tulisi olla mahdollisimman joustavaa, jotta se olisi sovellettavissa muuttuvissa tilanteissa ja erilaisten tartuntatautien aiheuttamien epidemioiden ja pandemioiden hallinnassa. Samalla sen tulisi olla riittävän tarkkarajaista ja selkeää, jotta perusoikeuksiin mahdollisesti puuttuvien toimivaltuuksien käyttö olisi aina ennakoitavaa, selkeää, oikeasuhtaista sekä välttämätöntä. Sääntelyn tulisi olla otettavissa käyttöön oikea-aikaisesti, jotta tartuntatautien leviämistä voitaisiin toimenpiteillä tosiasiallisesti myös ehkäistä ja estää. Toimet tulisi pystyä kohdentamaan tehokkaasti tilanteisiin, joissa niistä on odotettavissa suurin vaikuttavuus. Samassa yhteydessä on pyrittävä myös lainsäädännöllisin keinoin varmistamaan erilaisten toiminnanharjoittajien ja toimintojen yhdenvertainen kohtelu epidemiatilanteessa, jossa jouduttaisiin kohdistamaan rajoitustoimia elinkeinonharjoittamiseen. Tartuntatautilain yhteydessä tulisi myös säätää elinkeinon harjoittamiseen kohdistuvien rajoitusten kustannusten korvaamisesta.

Tartuntatautilain määräaikaiseen covid-19 -sääntelyyn liittyviä erilaisten tilojen sulkupäätöksiä jouduttiin tekemään pandemian aikana sekä kunnissa että aluehallintovirastoissa. Suurin osa päätöksistä tehtiin aluehallintovirastoissa. Haasteeksi päätöksenteossa koettiin muun muassa se, ettei tartuntatautilaissa ole määritelty tarkemmin yleisötilaisuutta tai yksityistilaisuutta. Päätöksenteon tukena jouduttiin käyttämään kokoontumislain mukaisia määritelmiä, joiden todettiin olevan epäkäytännöllisiä tilanteisiin, joissa joudutaan tekemään tilojen sulkemisia tai kieltämään yleisötapahtumien pitäminen. Päätöksiä tekevät viranomaiset ovat tuoneet esiin, että jatkossa tartuntatautilaissa olisi tarpeellista säätää esimerkiksi osallistujamäärien rajoittamisesta sekä määritellä tarkemmin rajoitusten kohteena olevat tai niiden ulkopuolelle jäävät toiminnat. Toisaalta on esitetty, että viranomaisilla tai toiminnan harjoittajilla tulisi olla mahdollisuus edellyttää kasvomaskin käyttöä asiakastiloissa. Covid-19-pandemian aikana haasteena nähtiin esimerkiksi yksityistilaisuuden määritelmän laajuus ja rajat – esimerkiksi se, sisältääkö yksityistilaisuuden määritelmä yksityiset juhlat, jotka pidetään ravintolassa, jos ravintolatoimintaa tai yleistä kokoontumista olisi muutoin rajoitettu.

3.2.2 Työntekijöiden asema toimintaa koskevien rajoitusten yhteydessä

Tartuntataulainsäädännön uudistustyössä on edellä kuvatun mukaisesti tarpeen tarkastella lähemmin yksityiseen elinkeinotoimintaan liittyvien määräysten ja mahdollisten rajoitusten tarpeellisuutta osana tartuntatautien torjuntatyötä. Samoin on esitetty, että tartuntataulainsäädännössä tulisi arvioida myös työhön ja työntekijöihin yleisesti liittyvän sääntelyn tarpeellisuutta osana tartuntatautien torjunnan kokonaisuutta.

Tartuntatautilakia on kritisoitu siitä, että se sisältää sääntelyä, joka liittyy työn tekemiseen, mutta jossa ei ole huomioitu työntekijöiden asemaa rajoitustilanteessa tai muutoinkaan. Tästä esimerkkinä on annettu tartuntatautilain 58 §:n sääntely, joka voi koskea sekä julkisen että yksityisen sektorin työpaikkoja (sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä, oppilaitoksia, päiväkoteja ja muita vastaavia tiloja), mutta jossa työntekijöiden tilannetta ei ole tarkemmin kuvattu, vaan toimenpiteiden arvioinnin osalta tarkastelukulma vaikuttaisi olleen lähinnä asiakkaiden, potilaiden ja oppilaiden näkökulmasta.

Työntekijöiden näkökulman osalta on tuotu esille, että tartuntatautilainsäädännön uudistuksen yhteydessä tulisi arvioida tarkemmin, mitä mahdollisista rajoitustoimista seuraa työnantajille sekä työntekijöille. Esimerkiksi tilanteessa, jossa viranomaisen sulkee tilan kokonaan, tulisi arvioida kuka maksaa sulkemiseen liittyvät kustannukset, kuten toiminnan sulkemisesta johtuvat tappiot työnantajalle, sekä palkan tai vastaavan korvauksen työntekijöille tilanteessa, jossa tarve toiminnan keskeyttämiseen ei olisi työnantajasta tai työntekijästä johtuvaa. Voimassa olevassa tartuntatautilaissa ei ole otettu kantaa laajemmin työoikeudellisiin seuraamuksiin, lukuun ottamatta väliaikaisesti voimassa ollutta 48 a §:ää, johon myös työoikeudelliset seuraamukset kirjoitettiin auki. Tartuntatautilain uudistuksen yhteydessä tulisi arvioida, onko mahdollisten rajoitustoimien yhteydessä tarve määritellä myös työoikeudellisia seuraamuksia laajemmin vai onko yleinen työoikeudellinen sääntely riittävää myös tartuntatautien torjuntaan liittyvien rajoitustoimien yhteydessä.

Lisäksi työpaikkojen osalta tulisi tartuntatautilainsäädännön uudistuksen yhteydessä arvioida, onko olemassa sellaisia toimialoja, joihin kaikkia rajoitustoimia ei ole mahdollista ulottaa, vai jääkö asia tältä osin asiasta päättävän viranomaisen tapauskohtaiseen harkintaan. Asian arvioinnissa on otettava huomioon mahdollisten suojainten tai suojarusteiden käyttömahdollisuudet sekä harkita erilaisten rajoitustoimien tehokkuutta eri tartuntariskin omaavissa toiminnoissa. Työhön liittyvien rajoitusten tarpeellisuuden arvioinnissa tulisi ottaa huomioon, että tartuntataudit voivat levitä työntekijöiden keskuudessa myös vapaa-ajalla.

3.2.3 Yksityistilaisuuksien rajoittaminen

Tartuntatautilakiin ei toistaiseksi sisälly sääntelyä yksityisten tilaisuuksien rajoittamiseen liittyen. Covid-19-pandemian aikana jouduttiin rajoittamaan elinkeinotoimintaa, mutta yksityistilaisuuksien rajoituksiin ei pandemian aikana lainsäädännöllisin keinoin ryhdytty. Pandemian aikana viranomaiset antoivat suosituksia, ettei yksityistilaisuuksia järjestettäisi silloin, kun epidemiatilanne oli alueella huono. Tartuntatautilain laajassa uudistuksessa voi olla tarpeen arvioida, miten ja millä edellytyksillä erilaisten yksityistilaisuuksien järjestämistä olisi mahdollista rajoittaa tilanteessa, jossa se olisi välttämätöntä vaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi.

3.2.4 Pandemian johtaminen ja hallinta

Voimassa olevassa tartuntatautilaissa määritellään eri viranomaisten tehtävät ja toimivaltuudet. Normaaliolojen häiriötilanteissa, kuten pandemiassa, STM vastaa tilanteen johtamisesta. Ministeriöllä on rooli etenkin strategisessa johtamisessa. Ministeriön antaman ohjauksen suhdetta eri toimijoiden toimivaltaan tulisi kuitenkin selkeyttää. Pandemian operatiivinen johtaminen ja hallinta on jakautunut useammalle toimijalle paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. Toiminnassa on tullut huomioida EU- ja muu kansainvälinen ohjeistus ja lainsäädäntö. Pandemian hallinta edellyttää yhteistyötä ja toimien koordinoitua myös eri hallinnonalojen välillä. Pandemian hallinnan oikea-aikaiset ja välttämättömät päätökset perustuvat paikalliseen, alueelliseen, valtakunnalliseen ja kansainväliseen tilannekuvaan, jonka tulisi olla viiveettä kaikkien toimijoiden saatavilla.

Covid-19-pandemian aikaista johtamista ja koordinaatiota on selvitetty kansallisesti useassa eri tutkimuksessa, jotka tukevat tartuntatautilainsäädännön kehittämistä^{27, 28, 29, 30, 31, 32}. Tartuntatautilainsäädännön laajassa uudistuksessa on syytä arvioida johtamisen ja pandemian hallintaa selkeyttävän sääntelyn sekä erilaisten yhteistyöfoorumien tarve. Selkeämpää valtuuksien ja vastuiden määrittelyä toivottiin erilaisten rajoitustoimien käyttöönoton suhteen, sekä koordinoitumpaa, jopa yksittäisen tahon valtuuksiin perustuvaa päätöksentekoa. On esitetty, että toimivaltuudet tulisi määrittellä tarkemmin. Toisaalta on tuotu esiin, että pandemian aikana toteutetut toimenpiteet olivat epäsuhtaisia. Esimerkiksi tartuntatautilain määräaikaista säännöstä koskien matkustajamäärän väliaikaista rajoittamista covid-19-pandemian leviämisen estämiseksi (58 f §) ei otettu laajalti käyttöön edes tilanteen ollessa muutoin hyvin vaikea. Toiveena on lainsäädännön ennakoiva kehittäminen ketterämpään suuntaan, jotta toimenpiteet saadaan tehtyä nopeasti alueellisen päätöksenteon pohjalta.³³

Viranomaisten välinen yhteistyö

Covid-19-pandemia synnytti tarpeen sairaanhoitopiirien alueella olevien toimijoiden yhteisille verkostoille, joiden tarkoituksena oli tuottaa ajantasaista tietoa eri sairaanhoitopiirien alueiden epidemiatilanteesta sekä alueellisista linjauksista tartunnantorjunnassa. Tulevaisuudessa hyvinvointialueiden tartuntatautiviranomaisella sekä tartuntatautilääkäreillä tulisi olla ajankohtainen tieto oman alueensa eri terveydenhuoltopalveluntuottajien toteuttamasta infektioiden torjunnasta. Lisäksi hyvinvointialueilla tulee olla tiedossaan eri alueiden vastaavien lääkäreiden yhteystiedot (työterveyshuollon palveluntuottajat, yksityiset palveluntuottajat), jotta voitaisiin varmistaa tiedon välittäminen ajantasaisesti ja yhdenmukaisesti eri toimijoille epidemiatilanteessa. Tartuntatautien torjuntatyöstä vastaavat toimijat ovat tuoneet esille, että jatkossa tarvittaisiin myös pysyviä yhteistyöverkostoja, joissa olisi mahdollista tarkastella epidemiatilannetta alueellisesta näkökulmasta ja sopia yhdessä tartuntatautien torjuntaan liittyvien toimenpiteiden tehtävienjaosta ja muista tehtävistä toimenpiteistä eri organisaatioissa ja niiden välillä.

²⁷ Deloitte. Selvitys koronakriisin aikana toteutetun valtioneuvoston kriisijohtamisen ja valmiuslain käyttöönoton kokemuksista. Valtioneuvoston selvityksiä 2021:1. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101212316>.

²⁸ Mörttinen M. Valtioneuvoston ydin kriisitilanteessa. Sitra 2021. Saatavilla: <https://www.sitra.fi/julkaisut/valtioneuvoston-ydin-kriisitilanteessa/>.

²⁹ Koronaepidemian ensimmäinen vaihe Suomessa vuonna 2020. Onnettomuustutkintakeskus. Saatavilla: <https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/tutkintaselostukset/poikkeuksellisetapahtumat/p2020-01koronaepidemianensimmainenvaihesuomessavuonna2020.html#>.

³⁰ Stenvall J ym. Koronajohtaminen Suomessa : Arvio covid-19-pandemian johtamisesta ja hallinnosta syksystä 2020 syksyyn 2021. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:34. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-003-5>.

³¹ Kihlström L, ym. Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut: COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 52/2021. Saatavana verkossa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143125/URN_ISBN_978-952-343-731-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

³² Ihalainen R ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon : Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2022:11. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>.

³³ Kts. Ihalainen R ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon : Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2022:11. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>.

3.2.5 Alueiden eristäminen tai sulkeminen

Covid-19-pandemian aikana jouduttiin tilanteeseen, jossa oli tarpeen ehkäistä ja estää tartuntataudin leviämistä myös Suomen rajojen sisällä alueelta toiselle. Covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi hallitus päätti sulkea Uudenmaan maakunnan rajat 28.3.2020. Tartuntatautilain laajassa uudistuksessa tulee arvioitavaksi, onko ja millä edellytyksillä, mahdollista säätää normaalioloissa jonkin alueen rajojen sulkemisesta.

3.2.6 Rajojen terveysturvallisuus

Covid-19-pandemian aikana rajojen terveysturvallisuustoimilla pyrittiin estämään ulkomaista alkuperää olevien tartuntojen leviämistä Suomeen, hidastamaan epidemian leviämistä Suomessa sekä estämään muuntuneiden viruskantojen leviämistä. Rajat ylittävää liikennettä rajoitettiin valtioneuvoston päätöksillä muiden EU-maiden kanssa koordinoitulla tavalla. Tartuntatautilain 24 §:n mukaista tiedonsaantioikeutta kuljetus- ja liikennepalveluiden tarjoajilta hyödynnettiin rajat ylittävässä tartunnanjäljityksessä, mutta menettelyyn liittyi viiveitä erityisesti tapausten ja altistuneitten määrien noustessa. Toisaalta palveluntarjoajilta kerättävä tieto ei mahdollistanut esimerkiksi matkustajien aiempiin oleskelualueisiin perustuvaa riskinarviointia. Kun kyse oli maahan saapuneista henkilöistä, joiden tartuntariskin arvioitiin olevan kohonnut ja joita voitiin siten pitää altistuneina, rajanylityspisteillä toimivat terveysviranomaiset hyödynsivät tartuntatautilain 30 §:n mukaista ilmoitusvelvollisuutta kunnan viranomaiselle sekä 39 §:n mukaisia tapauskohtaisia rekistereitä tietojen välittämisessä tällaisten henkilöiden oleskelualueen kuntaan. Muodostunut rekisteri ei kuitenkaan ollut kansallisesti yhteneväinen. Covid-19-pandemian aikana kehitettiin sovelluksia, joilla tapauskohtaisen rekisterin tietoja pystyttiin hallitsemaan (Finentry, LaplandEntry) sekä esimerkiksi tarjoamaan Suomeen saapuville matkustajille lähtömaakohtaista neuvontaa sekä seuraamaan covid-19-testissä käymistä. Sovellusta käyttäneiden matkustajien ja viranomaisten määrä jäi kuitenkin vaatimattomaksi pääasiassa sen vuoksi, ettei sovellusten käyttämistä voitu edellyttää. Pandemian aikana kehitettiin EU-tason sovellus, jota EU-maat olisivat maksutta voineet käyttää matkustajatietojen keräämiseen sekä tietojen välittämiseen maasta toiseen (digital Passenger Locator Form and Platform).

Tartuntatautilain 16 a §:n mukaista päätöstä pakollisesta terveystarkastuksesta käytettiin maahan saapuviin kohdennettujen terveystarkastusten ja covid-19-testauksen järjestämisessä. Kyseistä pykälää muutettiin covid-19-pandemian aikana sääntelyn selkeyttämiseksi, sillä aikaisemman sanamuodon mukaan ei ollut täysin yksiselitteistä, olisiko päätös voinut koskea myös useaa henkilöä samanaikaisesti. Samalla pykälään lisättiin virkasuhteisille tartuntataudeista vastaaville lääkäreille toimivalta tehdä yksittäistä henkilöä koskeva päätös pakollisesta terveystarkastuksesta. Covid-19-pandemian aikana nousi kuitenkin esiin myös tarve terveystarkastusta suppeampaan terveyttä selvittävään tutkimukseen, jolla henkilö voitaisiin velvoittaa osallistumaan tartuntataudin selvittämiseksi määrättävään laboratoriotutkimukseen.

Covid-19-pandemian aikana tartuntatautilakiin säädettiin määräaikaisesti rajojen terveysturvallisuutta koskevat pykälät, joiden nojalla Suomeen saapuvalta voitiin edellyttää covid-19-tautia koskevaa todistusta tai velvollisuutta osallistua testeihin maahan saapumisen jälkeen. Valmistelussa selvitettiin mahdollisuutta rajat ylittävän liikenteen harjoittajan edellyttää covid-19-tautia koskevaa to-

distusta Suomeen matkustavilta ennen liikennevälineeseen nousemista. Rajojen terveysturvallisuustoimien toimeenpanoa haastoi erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan niukkuus, minkä vuoksi tartuntatautilainsäädännöltä on toivottu selkeyttä siihen, missä tehtävissä edellytetään sote-ammattihenkilöä ja missä voidaan käyttää muun koulutuksen omaavaa henkilöstöä. Tartuntatautilain laajan uudistuksen yhteydessä on otettava huomioon myös mahdollisuus rajojen yli tapahtuvien tartuntojen leviämiseen, ja pyrittävä turvaamaan tarpeelliset ja riittävät toimivaltuudet tällaisten tilanteiden varalle ja ulkomaista alkuperää olevien tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi. Sääntelyssä tulee ottaa huomioon myös Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus rajat ylittävistä terveysuhkista sekä asetuksesta mahdollisesti johtuvat kansallisen lainsäädännön muutos- ja kehitystarpeet. Asetusta käsitellään lyhyesti luvussa 4.3.3.

3.2.7 Päätösten tiedoksianto

Voimassaolevaan tartuntatautilainsäädäntöön ei sisälly erityissääntelyä tiedoksiantoon liittyen, vaan päätösten tiedoksiantoon sovelletaan lähtökohtaisesti hallintolain sääntelyä. Covid-19-pandemian aikana erilaisia viranomaispäätöksiä jouduttiin tekemään runsaasti tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Pandemian aikana havaittiin, että tartuntatautilain mukainen leviämisen ehkäiseminen edellyttää usein nopeita ja oikea-aikaisia toimia, minkä vuoksi hallintolain yleiset säännökset päätösten tiedoksiannosta eivät riittävällä tavalla tukeneet tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi tarvittavien toimien oikea-aikaista toteuttamista.

Elinkeinotoiminnan rajoittamista koskevat päätökset annettiin tiedoksi yleistiedoksiantona, jolloin hallintolain mukaisesti tiedoksisaannin katsotaan tapahtuneen seitsemäntenä päivänä kyseisen päätöksen julkaisemisajankohdasta. Pandemian hallintaa koskevien päätösten oikeasuhtaisuus perustuu lääketieteelliseen ja epidemiologiseen tilannekuvaan, jota epidemiatilanteissa seurataan jopa päivittäin – näin ollen seitsemän päivän kuluttua päätöksen tiedoksi antamisesta tilannekuva on voinut muuttua jo siten, että päätös on osin voinut vanhentua ja saman tien tulisi valmistella uusi päätös ajantasaisen tilannekuvan perusteella. Päätösten tiedoksiantoa koskevat hallintolain säännökset voivat siten jopa vaarantaa epidemian leviämisen ehkäisemiseen tähtäävien toimien tehokkuuden.

Covid-19-taudin leviämisen ehkäisemiseksi jouduttiin eristämään tartunnan saaneita tai tartunnan saaneeksi perustellusti epäiltyjä henkilöitä sekä asettamaan tartunnalle altistuneita tai sellaisiksi perustellusti epäiltyjä henkilöitä karanteeniin. Kyseessä oli henkilön perusoikeuksiin puuttuvat toimenpiteet, joiden noudattamatta jättäminen on säädetty rangaistavaksi rikoslain 44 luvun 2 §:n 2 kohdan nojalla. Näin ollen päätökset tuli hallintolain 60 §:n mukaisesti antaa tiedoksi todisteellisesti. Hallintolain 43 §:n mukaan päätös voidaan antaa myös suullisesti, jos se on välttämätöntä asian kiireellisyyden vuoksi. Suullinen päätös on kuitenkin viipymättä annettava asianosaiselle myös kirjallisena oikaisuvaatimusohjeineen tai valitusosoituksineen. Tartunnan saaneen eristämistä ja altistuneen karanteenia koskevien päätösten tarkoituksena on ehkäistä tartunnan leviämistä muihin henkilöihin, eikä näin ollen tartunnan saanut tai sille altistunut henkilö voi hakea häntä koskevaa päätöstä postista ilman että hän samalla mahdollisesti altistaisi muita henkilöitä kyseiselle taudille.

Tiedoksianto voidaan hallintolain mukaisesti toimittaa henkilölle todisteellisena tiedoksiantona myös haastemiehen välityksellä, jolloin kuitenkin tiedoksiannon toimittava henkilö voisi altistua tartunnalle. Kaikilla karanteeniin tai eristykseen asetetuilla henkilöillä ei välttämättä ole myöskään mahdollisuutta valtuuttaa toista henkilöä hakemaan päätös postista puolestaan. Myös eduskunnan apulaisoikeusasiamies totesi tämän ristiriitaisuuden ratkaisussaan EOAK/6200/2021 ja edellytti, että STM

ryhtyy toimiin lainsäädännön kehittämiseksi. Apulaisoikeusasiamies myös muistutti sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa annetun lain 18 §:n mukaisesta mahdollisuudesta antaa asiakirja tiedoksi myös sähköisenä viestinä.

Tartuntatautilaissa ei ole poikkeussäätelyä näistä tiedoksiantotavoista, mikä covid-19-pandemian aikana osoittautui ongelmalliseksi sekä päätösten suuren määrän että todisteellisen tiedoksiannon näkökulmasta. Tartuntatautilainsäädännön uudistamisen yhteydessä on syytä arvioida mahdollisen tiedoksiantoa koskevan erityissäätelyn tarvetta ottaen huomioon päätösten tavoitteena oleviin tartuntatautien leviämisen ehkäisyyn ja ihmisten terveyden ja hengen suojeluun liittyvät erityispiirteet.

3.2.8 Tartuntatautisuojaaja osoittava todistus

Covid-19-pandemiasta ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen minimoimiseksi etsittiin ratkaisua, jonka avulla eri palvelujen käyttäminen olisi mahdollista turvallisesti ilman, että palvelujen käyttö lisäisi riskiä epidemian leviämisestä. Tähän tarkoitukseen säädettiin EU:n digitaalisesta koronatodistuksesta (nk. koronapassi), jonka elinkeinonharjoittaja saattoi ottaa käyttöönsä eräiden rajoitustoimien vaihtoehtona. Koronapassi mahdollisti palvelujen tarjoamisen asiakkaille, jos elinkeinonharjoittaja tarkastaisi, että kaikilla asiakkailla ja osallistujilla olisi voimassa oleva koronapassi. Koronapassilla tarkoitettiin digitaalista todistusta alle kuusi kuukautta aiemmin sairastetusta covid-19-taudista, todistusta saadusta covid-19-rokotesarjasta tai todistusta enintään 72 tuntia aiemmin saadusta negatiivisesta koronatestituloksesta. Hyväksyttäviä rokotevalmisteita olivat ne, joille Euroopan komissio oli myöntänyt myyntiluvan sekä ne, jotka WHO oli hyväksynyt hätätilannekäyttöön. Koronapassin digitaalista tarkastamista varten kehitettiin mobiilikäyttöinen sovellus, joka ilmoitti sovellusta käyttävälle tarkastajalle todistuksen voimassaolosta ilman, että se olisi antanut tietoa voimassaolon arvioinnin kannalta tarpeettomista todistuksen sisältämistä terveystiedoista. Covid-19-pandemian aikana tuotiin esille tarve yhtenäiselle rokotustietokannalle, jota voitaisiin hyödyntää mahdollisissa epidemiatilanteissa myös eräänlaisena terveysturvallisuusinstrumenttina.

Omikron-virusmuunnoksen levitessä Suomeen talvella 2021–2022, valtioneuvosto antoi asetuksen koronapassin käytön väliaikaisesta hyllyttämisestä³⁴. Keväällä 2022 STM asetti työryhmän arvioimaan koronatodistuksen kansallista käyttöä koskevan lainsäädännön kehittämistä varten. Koronapassityöryhmä arvioi THL:n työryhmälle toimittaman muistion perusteella, ettei koronatodistuksen kansallista käyttöä koskevan säätelyn kehittäminen kiireisellä aikataululla ja tavanomaisia hyvään lainvalmisteluun kuuluvia menettelytapoja noudattamatta ollut silloisessa epidemiatilanteessa perusteltua. Työryhmä kuitenkin katsoi, että jos koronatodistuksen käyttömahdollisuus haluttaisiin säilyttää yhtenä keinona epidemian leviämisen ehkäisemisessä tai tartuntataudeista yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen minimoimisessa, tulisi säätelyä valmisteltaessa pohtia mahdollisen yleisemmän terveysturvallisuusinstrumentin lisäämistä pysyvästi esimerkiksi tartuntatautilainsäädäntöön. Tällai-

³⁴ Kts. esim. Valtioneuvoston asetus tilapäisistä poikkeuksista EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä (1279/2021), valtioneuvoston asetus tilapäisistä poikkeuksista EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä (84/2022), valtioneuvoston asetus tilapäisistä poikkeuksista EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä (6/2022) jne.

sella terveysturvallisuusinstrumentilla voitaisiin varautua myös muiden mahdollisten taudinaiheuttajien aiheuttamiin epidemioihin. Elinkeinotoiminnan jatkuvuuden ja ennakoitavuuden näkökulmasta olisi toivottavaa, että valmis instrumentti olisi olemassa käyttöönotettavaksi tarvittaessa myös vapaaehtoisesti. Instrumentin käyttöönoton tulisi olla joustavaa ja esimerkiksi täytäntöönpanolakiin tai -asetukseen perustuvaa.

Covid-19-todistuksessa hyödynnettiin Kanta-palvelun toiminnallisuuksia, joiden avulla todistus pystyttiin tuottamaan olemassa olevista tiedoista. Toiminnallisuus on suunniteltu siten, että se on jatkossa hyödynnettävissä yleisesti myös muiden rokotuksiin liittyvien todistusten tuottamisessa.

3.2.9 Tartuntatautien torjuntatyöhön osallistuva henkilöstö

Tartuntatautilaissa säädetään, että hyvinvointialueilla on oltava riittävä määrä hyvinvointialueeseen virkasuhteessa olevia tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä.³⁵ Tartuntatautien torjunta edellyttää kuitenkin tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden lisäksi esimerkiksi tartuntatauteihin perehtynyttä hoitohenkilökuntaa, hygieniahoitajia sekä tartunnanjälijittäjiä. Myös muiden tartuntatautien torjuntaan osallistuvien ammattiryhmien määrittely tartuntatautilaissa selkiyttäisi torjuntatyöhön käytettävän henkilöstön resursointia, varmistaisi henkilöstön monipuolisen asiantuntijuuden ja edistäisi potilasta ja asiakasturvallisuutta. On myös ehdotettu, että tartuntatautilaissa edellytettäisiin erillistä tartuntatauti- tai hygieniayksikköä samoin kuin tartuntatautien diagnostiikasta vastaavan lääkärin. Diagnostiikasta vastaavan lääkärin tulisi olla kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri ko. alan erikoisosaamisen varmistamiseksi. Erillisen tartuntatauti- tai hygieniayksikön myötä torjuntatyötä tekevä henkilöstö työskentelisi samassa yksikössä ja työn käytännön organisointi helpottuisi ja selkeytyisi.

Tartuntatautilaissa tiettyjä perusoikeuksia rajoittavia päätöksiä voi tehdä virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri. Covid-19-pandemian aikana huomattiin, että pandemiatilanteessa tartuntatautilain mukaisten yksilöä koskevien rajoituspäätösten määrä voi lisääntyä nopeasti niin, ettei tartuntataudeista vastaavan lääkärin tai lääkäreiden resurssit riitä päätösten oikea-aikaiseen tekemiseen. On tuotu esiin, että kaikissa tilanteissa ei olisi välttämätöntä, että päätöksen tekisi juuri virkasuhteinen lääkäri, vaan myös virkasuhteisella tartuntataudeista vastaavalla hoitajalla voisi olla edellytykset ja osaaminen tiettyjen päätösten tekemiseen. Myös oikeuskansleri on todennut, että tartuntatautilakiin perustuvan tartuntatautilääkärijärjestelmän tulee kaikissa olosuhteissa toimia oikeusturvan ja hyvän hallinnon edellyttämällä tavalla ja että voimavarojen puute ei ole peruste rajoittaa perus- ja ihmisoikeuksia. Oikeuskansleri on edellyttänyt, että STM selvittää mahdollisuutta lainvalmistelun sekä voimavarojen ohjauksen keinoin varmistaa tartuntatautilääkärijärjestelmän toimivuus sekä perustuslain 19 §:n 3 momentin ja kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden edellyttämä terveydenhuollon ja siihen kuuluvan tartuntatautien torjunnan ja hoidon kapasiteetti perus- ja ihmisoikeuksien tasapainoisen toteutumisen edellyttämällä tavalla (OKV/419/2022).

³⁵ Ennen 1.1.2023 tartuntatautilaissa säädettiin, että kunnilla on oltava virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Tartuntatautilain uudistamiseen liittyen on tuotu esille, että lainsäädännössä tulisi jatkossa edellyttää tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä erikseen sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuoltoon. Tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden osaaminen ja toiminta jakautuu sekä osastohoitoon liittyvien infektioiden ja resistenttien mikrobien leviämisen seurantaan ja ehkäisyyn että avohoidon tartuntatautiin torjuntaan. Torjuntatyön onnistumisen näkökulmasta olisi tärkeää, että tartuntatauti- lääkäreitä olisi molemmilla osa-alueilla, minkä lainsäädäntöön perustuva velvoite varmistaisi.

3.2.10 Anonyymi testaaminen

Tartuntatautiin varhainen toteaminen on edellytys niiden hoidolle ja leviämisen ehkäisemiselle. Anonyymi testaus ilman yksilön tunnistamista mahdollistavien tietojen antamista voi madaltaa kynnystä hakeutua testiin erityisesti tilanteissa, joissa testissä käymiseen tai testitulokseen liittyy stigmaa. Suomen hiv-strategian 2018–2020 mukaan hiv-testiin tulee päästä anonyymisti, ilman lääkärin arviota ja myös vieraalla paikkakunnalla. STM:n käsityksen mukaan anonyymi testaus ei toistaiseksi ole kattavasti saatavilla.

Anonyymien testauksen järjestämiseen liittyy myös lainsäädännöllisiä haasteita, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä lähtökohtana on, että kaikki palvelutapahtumat kirjataan asiakas- ja potilastietoihin. Esimerkiksi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. STM:n potilasasiakirjoista antaman asetuksen (924/2022) mukaan terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää jokaisesta potilaasta jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilaskertomuksessa tulee olla muun muassa potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot. Potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (*asiakastietolaki*, 784/2021) mukaan valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittymisen jälkeen palvelunantajan tulee tallentaa asiakasasiakirjojen alkuperäiset kappaleet valtakunnalliseen arkistointipalveluun. Näin ollen, jos testattavan henkilöllisyys tiedetään, on siitä asiakastietolain perusteella tuotettava sähköiset potilasasiakirjat, mikä voi heikentää halua tulla testattavaksi. Anonyymissä testauksessa ei toisaalta myöskään synny asiakastietolain tarkoittamia asiakasasiakirjoja.

Tartuntatautilain uudistuksen yhteydessä on tarpeen arvioida myös anonyymien testauksen mahdollistavan sääntelyn tarvetta sekä reunaehdoja.

3.4 Pandemialainsäädännön tarve

Covid-19-pandemian aikana julkisuudessa käytiin keskustelua siitä, tulisiko Suomessa olla tartuntatautilain lisäksi erillinen laki pandemian varalle. Myös oikeuskansleri on vuosikertomuksessaan³⁶ todennut, että tartuntatautilakiin tarvitaan pandemiasäännökset tai vakavien pandemioiden varalta olisi perusteltua valmistella erillinen pandemialaki. STM:n asettaman selvitysryhmän raportissa³⁷ tuodaan esille, että pandemiaa koskevan sääntelyn tulisi olla siten yleisluontoista, että se olisi sovellettavissa erilaisissa ja erilaisten taudinaiheuttajien aiheuttamissa pandemioidissa.

Nykyisin kansallinen lainsäädäntö on pandemiatilanteessa sama kuin paikallisissakin epidemia- tai tartuntatautilanteissa. Lisäksi valmiuslakiin sisältyy toimivaltuuksia, joita on tietyissä tilanteissa mahdollista ottaa käyttöön esimerkiksi juuri pandemian aikana. Valmiuslaissa säädetään muun muassa viranomaisten toimivaltuuksista poikkeusolojen aikana. Valmiuslain mukaan poikkeusolojen määritelmä pitää sisällään myös vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavan hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin. Tämä tarkoittaa, että pandemiatilanteessa voisi tarvittaessa olla mahdollista ottaa käyttöön myös valmiuslaissa säädettyjä toimivaltuuksia – näin jouduttiin tekemään myös covid-19-pandemian aikana.

Tämän muistion valmistelun yhteydessä on tunnistettu seuraavat kolme erillistä sääntelyvaihtoehtoa:

3.4.1 Tartuntatautilaista erillinen pandemialaki

Yhtenä vaihtoehtona pandemialainsäädännön kehittämiseksi on pohdittu mahdollisuutta valmistella muusta tartuntatautilainsäädännöstä erillinen pandemialaki. Tällaisen erillisen pandemialain valmistelu voitaisiin toteuttaa joko siten, että tartuntatautilain uudistamisen asemesta valmisteltaisiin tartuntatautilaista erillinen pandemialaki omana hankkeenaan ja voimassaolevaa tartuntatautilakia ei muutettaisi ollenkaan tässä vaiheessa. Vaihtoehtoisesti valmistelu voitaisiin toteuttaa myös niin, että valmisteltaisiin erillinen pandemialaki, mutta samalla uudistettaisiin voimassa olevaa tartuntatautilakia. Esimerkiksi Kuntaliitto on tartuntatautilain muuttamista koskevasta lakiesityksestä antamassaan lausunnossa kannattanut erillistä pandemialakia.³⁸

Pandemialain valmistelu ilman tartuntatautilain uudistusta olisi todennäköisesti mahdollista nopeammin aikataululla kuin näiden valmistelu samanaikaisesti. Toisaalta pelkästään pandemialain valmistelu ilman tartuntatautilain uudistamista ei ratkaisisi tartuntatautilaissa mahdollisesti olevia muu-

³⁶ Valtioneuvoston oikeuskanslerin kertomus vuodelta 2020 (K 17/2021 vp), s. 17.

³⁷ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:11, s. 113. saatavana verkossa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164105/STM_2022_11_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

³⁸ Kts. Kuntaliiton lausunto (303/03.01.00/2022) tartuntatautilain muuttamista koskevasta lakiesityksestä (HE 190/2022 vp.), jossa Kuntaliitto toteaa, että tartuntatautilain rinnalle tarvitaan pandemialaki, jossa varautumista ja yhteiskunnan eri toimintoja koskeva toimivalta on määritelty pandemian ehkäisemisen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi Kuntaliitto toteaa lausunnossaan, että vastaavasti tartuntatautilaki tulisi uudistaa pandemialain ja tartuntatautilain keskinäisten soveltamisalojen selventämiseksi.

tos- ja kehitystarpeita. Tämä tarkoittaa, että tartuntatautilain laaja uudistus olisi todennäköisesti edelleen välttämätöntä ja sen aloittaminen todennäköisesti viivästyisi pandemialain erillisen valmistelun vuoksi.

Pitkällä aikavälillä pandemialain erillinen valmistelu ilman tartuntatautilain muutosta ei lain soveltamisen näkökulmasta olisi suositeltava vaihtoehto, sillä sääntely tulisi joka tapauksessa sovittaa yhteen tartuntatautilain sääntelyn kanssa. Siksi mahdollisen tartuntatautilaista erillisen pandemialain valmistelu yhdessä tartuntatautilain laajan uudistuksen kanssa olisikin tarkoituksenmukaisempaa kuin ainoastaan pandemialain valmistelu.

Ongelmana kahdessa erillisessä tartuntatauteja koskevassa säädöksessä voisi olla niiden sovellettavuus: aina ei välttämättä olisi täysin selvää, milloin sovellettaisiin tartuntatautilakia ja milloin pandemialakia. Tästä voisi aiheutua esimerkiksi lakien päällekkäistä soveltamista, alueellista eroavaisuutta sovellettavasta lainsäädännöstä ja mahdollisesti epäselvyyttä vastuutahoista sekä käytettävistä toimivaltuuksista. Lisäksi olisi mahdollista, että kahden erillisen lain soveltamiseen sisältyisi epäselvyyksiä tilanteessa, jossa toisessa laissa olisi lievemmät ja vähemmän perusoikeuksiin puuttuvat rajoituskeinot kuin toisessa, etenkin tilanteissa, joissa lievemmät keinot olisivat riittäviä, mutta pandemialain soveltaminen tulisi jo kyseeseen.

Asiantuntijat ovat myös tuoneet esille, että siirtyminen tartuntatautilainsäädännön soveltamisesta pandemialain soveltamiseen edellyttäisi jonkinlaista siirtymäprosessia, joka todennäköisesti ei olisi riittävän joustava ja nopea äkillisissä muutostilanteissa. Asiantuntijat ovat todenneet, että tartuntatautien torjuntaa tulisi myös pandemiatilanteessa hoitaa samojen ihmisten toimesta ja samalla komentoketjulla kuin normaalitilanteessakin, sillä myös pandemiatilanteessa paras asiantuntemus epidemian torjunnasta ja hoidosta on samoilla asiantuntijoilla kuin se normaalitilanteessakin on. Toisaalta tartuntatautilaista erillisen pandemialain etuna voisi olla se, että pandemiaa koskevat toimivaltuudet löytyisivät selkeästi omasta erityislaistaan.

3.4.2 Tartuntatautilakiin sisältyvä pandemialuku

Vaihtoehtona pandemialainsäädännölle on arvioitu myös mahdollisuutta sisällyttää tartuntatautilakiin oma erillinen pandemialuku, johon koottaisiin sääntely ja sellaiset toimivaltuudet, joiden käyttäminen olisi mahdollista ainoastaan pandemiatilanteessa. Tämä lähestymistapa voisi helpottaa tartuntatauteihin liittyvän sääntelyn soveltamista, kun myös lievempien rajoitusten ja toimivaltuuksien keinovalikoima olisi selkeämmin käytettävissä niin paikallisissa kuin maailmanlaajuisissakin epidemioissa. Tällä tavoin olisi osaltaan mahdollista turvata mahdollisesti tarvittavien rajoitustoimien oikeasuhtaisuus ja välttämättömyys myös pandemiatilanteessa.

Tartuntatautilain ja pandemiasääntelyn yhdistämisen etuna olisi myös se, että kokonaisuus olisi selkeämmin hallittavissa ja välttyttäisiin päällekkäiseltä sääntelyltä. Eduskuntakäsittelyn näkökulmasta selkeämmin hallittava kokonaisuus mahdollisesti helpottaisi sääntelyn valtiosääntöoikeudellista arviointia. Valmistelun näkökulmasta tällaisen kokonaisuuden valmistelu saattaisi sitoa tehtävään asetettavan asiantuntijaryhmän tiiviisti kokonaisuuden valmisteluun ja valmistelu voisi viedä myös enemmän aikaa kuin pelkän pandemialain tai pelkän tartuntatautilain valmistelu.

3.4.3 Valmiuslakiin sisältyvä pandemialuku

Oikeusministeriössä on käynnistetty valmiuslain kokonaisuudistus. Pandemiasääntelyn sisällyttäminen valmiuslakiin olisi yksi mahdollinen ratkaisu tartuntatautilainsäädännön ja pandemialainsäädännön valmistelemiseen. Voimassa oleva valmiuslaki tunnistaa vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suur-onnettomuutta vastaavan ja hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin yhdeksi mahdollisista poikkeusoloista, joka voisi aktivoida tarpeen valmiuslain toimivaltuuksien käyttöönnotolle.

Valmistelun näkökulmasta etuna tässä olisi se, valmisteluvastuu jakautuisi valtioneuvostossa tasaisesti, kun sääntely valmisteltaisiin kahdessa ministeriössä. Tämä mahdollistaisi myös tartuntatautilain ja valmiuslain pandemialuvun samanaikaisen valmistelun ilman, että sillä olisi merkittäviä vaikutuksia uudistusten aikatauluun.

Kuten edellä todettiin, valmiuslain poikkeusolojen määritelmä kattaa jo nykyisellään laajalle levinneen tartuntataudin – näin ollen se voisi olla luonteva instrumentti myös pandemia-ajan sääntelylle. Valmiuslain pandemialuvun käyttö ei sekoittaisi tartuntatautilain säännösten soveltamista, koska niiden soveltaminen olisi toisistaan erillistä ja valmiuslakiin tulevat säännökset olisivat vain sellaisia, joiden käyttö normaalioloissa ja tavallisen lain tasolla ei välttämättä olisi mahdollista.

Pandemiasääntelyn sisällyttäminen valmiuslakiin voisi olla perusteltua myös sääntelyn oikeasuhtaisuuden ja välttämättömyyden näkökulmasta, sillä valmiuslaki sisältää erillisen käyttöönottomekanismiä, joka turvaisi mahdollisen pandemian aikaisen sääntelyn käyttöönoton vain hyvin poikkeuksellisissa tilanteissa, eli silloin, kun niiden käyttö olisi välttämätöntä eivätkä tartuntatautilain säännökset enää olisi riittäviä tilanteen ratkaisemiseksi. Valmiuslakiin olisi myös mahdollista ottaa sellaisia säännöksiä, joiden käyttö ns. normaalitilanteessa ei tulisi kysymykseen, sillä kyse olisi tällöin poikkeusoloista ja poikkeukselliset keinot voisivat olla tarpeellisia. Etuna olisi myös se, että sääntelyn käyttöönotosta päättäisi viimekädessä eduskunta.

Toisaalta pandemiasääntelyn sisällyttäminen valmiuslakiin tarkoittaisi sitä, ettei sen käyttöönotto olisi mahdollista ilman, että Suomessa olisi virallisesti todettu poikkeusolot. Näin ollen lievemmäkään pandemiaa mahdollisesti koskevat säännökset eivät olisi käytettävissä kaikissa pandemioissa, sillä kaikki pandemiatkaan eivät välttämättä täyttäisi valmiuslain poikkeusolojen määritelmää. Tällöin kuitenkin tartuntatautilaissa säädetyt toimivaltuudet voisivat olla riittävät epidemian leviämisen ehkäisemiseksi. Toisin sanoen tartuntatautilain kokonaisuudistuksessa voitaisiin ottaa valmiuslain käyttöä rajoittavat seikat huomioon ja tartuntatautilaki sisältäisi vähemmän rajoittavat säännökset tilanteisiin, joissa poikkeusolojen määritelmä ei vielä täytyisi.

Haasteena pandemiasääntelyn sisällyttämisessä oikeusministeriön hallinnonalaan kuuluvaan valmiuslakiin on kuitenkin se, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjaus, tartuntatautilanteiden yleinen ohjaus ja näiden tuntemus ovat selkeästi STM:n hallinnonalan osaamisaluetta. Lisäksi pandemiaan liittyvä lainsäädäntö sekä paikallisia epidemioita tai yksittäisiä tartuntatautitapauksia koskeva lainsäädäntö ovat selkeästi yhtenäistä substanssialuetta, joiden ohjauksen ja neuvonnan hajauttaminen kahdelle eri vastuuministeriölle voisi aiheuttaa epä johdonmukaista soveltamiskäytäntöä. Tällä hetkellä tartuntatauteja koskeva asiantuntemus on keskittynyt STM:öön eikä oikeusministeriöllä mahdollisesti ole pandemiatilanteessakin välttämätöntä substanssiosaamista tartuntatauteihin liittyen. Toisaalta valmiuslain käyttöönotto ei poistane tätä tarvetta STM:n ohjaukselle ja koordinoimille, eikä välttämättä siirtäisi vastuuta pandemiatilanteen ohjauksesta oikeusministeriölle. Toisaalta, jos pandemiasääntely olisi osa valmiuslakia voisi pandemiassa tarvittavien toimivaltuuksien käyttöönotto tulla laajemmin yhteiskunnan eri osa-alueiden hyväksyttäväksi, ottaen huomioon, että

pandemiatilanteessa rajoitukset kohdistuvat myös sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin ulkopuolelle.

Edellä kuvatun lisäksi on kuitenkin syytä huomioida, että perustuslakivaliokunta on erityisesti valmiuslakiin liittyvässä arvioinnissa korostanut normaaliolojen lainsäädännön ja perusoikeuksiin mahdollisimman vähän puuttuvien toimivaltuuksien ensisijaisuutta.³⁹ Valiokunta on lisäksi painottanut vaatimusta viranomaisten säännönmukaisten toimivaltuuksien ensisijaisuudesta perustuslain 23 §:n soveltamistilanteissa.⁴⁰ Valiokunnan mukaan poikkeusoloissakin tehtävien lainsäädäntömuutosten tulee ensisijaisesti olla perusoikeuksien yleiset ja tarvittaessa kunkin perusoikeuden erityiset rajoitusedellytykset täyttäviä rajoituksia, ei poikkeuksia perusoikeuksista.⁴¹ Valiokunnan mukaan perusoikeuspoikkeus voi olla välttämätön vain, mikäli sillä tavoiteltavia päämääriä ei ole saavutettavissa normaaliolojen lainsäädännön keinoin perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten puitteissa joko voimassa olevaan lainsäädäntöön nojautuen tai säädettävällä uudella lainsäädännöllä.⁴² Tämä huomioiden pandemioita koskevan sääntely tulisi STM:n näkemyksen mukaan ensisijaisesti valmistella normaaliolojen lainsäädäntöön joko omana pandemialakinaan tai osana tartuntatautilainsäädännön laajaa uudistusta.

Lopuksi pandemiasääntelystä

Pandemiasääntelyn toteutuksen yhteydessä – valittiinpa edellä esitetyistä vaihtoehdoista mikä tahansa – on huomioitava, että pandemia määritellään tartuntataudin riittävän laajan maantieteellisen leviämisen kautta. Suomessa voi siten olla yhteiskunnan toimintaa laajasti uhkaavia vakavia epidemioita, jotka toisaalta eivät kuitenkaan ole pandemioita, koska rajoittuvat suppeammalle maantieteelliselle alueelle. Toisaalta maailmassa voi myös olla pandemioita, joilla ei kuitenkaan ole merkittäviä vaikutuksia Suomeen tai Suomessa. Mahdollisen pandemiasääntelyn soveltaminen on siten kytkettävä nimenomaisesti vain Suomen tartuntatautilanteeseen.

³⁹ ks. esim. PeVM 9/2020 vp, PeVL 12/2021 vp ja PeVL 29/2022 vp.

⁴⁰ PeVL 6/2021 vp.

⁴¹ PeVL 14/2020 vp, PeVL 7/2020 vp.

⁴² PeVL 29/2022 vp.

4. Tartuntatautilainsäädäntöön liittyvä EU-sääntely

4.1 Tietosuoja-asetus

Voimassa oleva tartuntatautilaki on säädetty ennen yleisen tietosuoja-asetuksen⁴³ voimaantuloa, minkä vuoksi tartuntatautilainsäädännön rekisterinpitoa koskevaa sääntelyä on tartuntatautilain uudistuksen yhteydessä arvioitava myös suhteessa yleiseen tietosuoja-asetukseen. Erityisesti tartuntatautilain 4 luvussa olevaa sääntelyä on tarkasteltava nyt yleisen tietosuoja-asetuksen valossa.

Tartuntatautilainsäädäntöön liittyvien rekistereiden sekä tietojen käsittelyyn liittyvien säännösten osalta lienee olemassa tietosuojasääntelyn näkökulmasta hyväksyttävät perusteet. Rekisterinpidon ja tietojen käsittelyn osalta tartuntatautilainsäädännön laajassa uudistuksessa on kuitenkin välttämätöntä tuoda esille ko. tietojen käsittelyperusteet sekä arvioida asianmukaisia suojatoimia tietojen ja erityisesti arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyyn liittyen. Henkilötietojen minimointiperiaatteen mukaisesti kaikkien kerättyjen henkilötietojen tulee olla asianmukaisia ja olennaisia. Lisäksi kerättävien tietojen tulee rajoittua vain siihen, mikä on tarpeellista ja välttämätöntä siinä tarkoituksessa, jota varten tietoja kerätään ja käsitellään. Näitä seikkoja on tarpeen arvioida tartuntatautilainsäädännön laajan uudistuksen yhteydessä, vaikka voimassaolevaan sääntelyyn ei rekisterinpidon tai tietojen käsittelyyn liittyvän sääntelyn osalta tehtäisikään muutoksia.

Tartuntatautilain laajan uudistuksen yhteydessä on myös tarkastettava tartuntatautilain nojalla annettuihin asetuksiin sisältyvää sääntelyä suhteessa yleiseen tietosuoja-asetukseen. Esimerkiksi STM:n antaman rokotusasetuksen potilasasiakirjamerkintöjä koskeva sääntely voi olla tarpeellista siirtää suoraan lain tasolle.

4.2 Eurooppalainen terveysdata

Viimeistään covid-19-pandemian myötä havaittiin, kuinka tärkeitä terveydenhuoltoalan digitaaliset palvelut ovat. Euroopan unionin tasolla huomattiin, että ajantasaiset, luotettavat ja FAIR-periaatteiden⁴⁴ mukaiset terveystiedot ovat avainasemassa, kun pyritään toteuttamaan tehokkaita kansanterveystoimia kriisien torjumiseksi ja kehittämään toimivia hoitoja ja rokotteita. Pandemia toisaalta nopeutti merkittävästi sähköisten potilaskertomusten ja muiden digitaalisissa muodossa olevien henkilökohtaisten terveystietojen, sähköisten lääkemääräysten, digitaalisten terveyssovellusten sekä

⁴³ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EU) 2016/679, annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus).

⁴⁴ FAIR-periaatteet: tieto on löydettävissä (Findable), saatavilla (Accessible), yhteentoimivaa (Interoperable) ja uudelleenkäytettävissä (Re-usable) (<https://www.go-fair.org/fair-principles/>).

muiden digitaalisten työkalujen käyttöönottoa ja tutkimustietojen jakamista. Terveydenhuollossa erilaiset digitaaliset terveystuotteet ja -palvelut ovat vakiintuneet käyttöön, ja niistä on tulossa arkinen osa terveydenhuoltoa (ns. etäterveydenhuollon palvelut).⁴⁵

Komissio on tehnyt ehdotuksen asetukseksi, jolla perustettaisiin eurooppalainen terveystietojen avaruus (European Health Data Space, EHDS), annettaisiin yksilöille mahdollisuus hallita omia terveystietojaan ja sallia niiden käyttö terveydenhuoltopalvelujen parantamiseksi, ja annettaisiin EU:lle keinot hyödyntää turvallisesti terveystietojen esteettömän vaihdon, käytön ja uudelleenkäytön tarjoamia mahdollisuuksia.⁴⁶

Eurooppalainen terveystietojen avaruus perustuu yleiseen tietosuojasetukseen (GDPR)⁴⁷, ehdotettuun datahallintosäädökseen⁴⁸, datasäädösluonnokseen⁴⁹ ja verkko- ja tietoturvadirektiiviin⁵⁰. Eurooppalaisen datahallintoa koskevan asetuksen voimaantulolla voi olla vaikutuksia myös kansalliseen tartuntatautilainsäädäntöön erityisesti tartuntatautien ilmoittamisesta, tietojen luovuttamisesta ja rekisterejä koskevan sääntelyn osalta.

4.3 Eurooppalainen terveystietojen avaruus -säästöpaketti

Komissio julkaisi 11.11.2020 EU:n terveystietojen avaruuden uudistamiseen tähtäävän laajan säästöpaketin, jota kutsutaan "Euroopan terveystietojen avaruudeksi". Pakettiin kuului yksi tiedonanto ja asetusehdotukset rajat ylittävistä vakavista terveystietojen avaruudesta, Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC:n) mandaatin vahvistamisesta ja Euroopan lääkeviraston (EMA:n) mandaatin laajentamisesta tarkoituksena lisätä EU:n terveystietojen yhteistyötä ja parantaa EU:n jäsenmaiden valmiuksia ehkäistä ja hallita terveyteen liittyviä hätätilanteita.

Kokonaisuuteen liittyy myös komission päätös perustaa uusi terveystietojen avaruuden valmiusviranomaisen (HERA) Health Emergency Preparedness and Response Authority. HERA:n toimenkuvasta on erillinen asetus.

⁴⁵ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille ja neuvostolle (COM(2022) 196 final, Strasbourg 3.5.2022). Eurooppalainen terveystietojen avaruus: terveystietojen käyttäminen ihmisten ja potilaiden hyväksi sekä innovoinnin edistämiseksi.

⁴⁶ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille ja neuvostolle (COM(2022) 196 final, Strasbourg 3.5.2022). Eurooppalainen terveystietojen avaruus: terveystietojen käyttäminen ihmisten ja potilaiden hyväksi sekä innovoinnin edistämiseksi.

⁴⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=OJ:L:2016:119:TOC>.

⁴⁸ Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi eurooppalaisesta datahallinnosta (datahallintosäädös), COM(2020) 767 final, <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020PC0767&from=EN>.

⁴⁹ Ehdotus asetukseksi datan oikeudenmukaista saatavuutta ja käyttöä koskevista yhdenmukaisista säännöistä (datasäädös), COM(2022) 68 final.

⁵⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32016L1148>.

Komissio julkaisi asetusehdotuksensa ilman ennakoivaa vaikutusten arviointia tai jäsenmaiden konsultointia. Neuvoston työryhmäkäsittelyssä Suomi piti hyvänä, että unionin kykyä vastata kansanterveydellisiin hätätilanteisiin vahvistetaan ja painotti, että terveysunionia koskevissa asetuksissa on kyse pitkän tähtäimen toimista ja tulevaisuuden uhkiin varautumisesta. Suomi korosti myös, että EU:n perussopimuksen mukaista unionin ja jäsenvaltioiden välistä toimivallan jakoa on kunnioitettava ja että ensisijainen vastuu valmiussuunnittelun ja kriisivarautumisen kehittämisestä on jäsenvaltioilla itsellään. Komission toimet ovat jäsenvaltioiden toimia tukevia ja täydentäviä.

EMA:n mandaattia koskeva asetus tuli voimaan ensimmäisenä 1.3.2022. Muiden asetuksien (CBHT, ECDC, HERA) lopullinen hyväksyminen tapahtui neuvostossa 24.10.2022.

Terveysunioni kytkeytyy kiinteästi myös muihin EU terveystalouteen hankkeisiin kuten EU lääkestrategiaan⁵¹ ja v. 2022 annettuihin komission asetusehdotuksiin eurooppalaisesta terveysdata-avaruudesta (EHDS) sekä veri-, kudus ja soluvalmisteista (ihmisperäiset aineet eli substances of human origin, SOHO), joiden käsittely neuvoston lääkeyöryhmässä on alkanut.

4.3.1 Rajat ylittävät terveysuhat

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista (jäljempänä CBHT-asetus) kumosi saman nimisen ja monelta osin saman sisältöisen neuvoston ja parlamentin päätöksen (1082/2013/EU). Uusi CBHT-asetus on EU:n jäsenmaissa suoraan sovellettavaa oikeutta.

CBHT-asetuksella perustetaan EU:n kansanterveysalan vertailulaboratorioiden verkosto sekä ihmisestä peräisin olevia aineita (veri, kudossiirännäiset ja hedelmöityshoidot) käsittelevä verkosto, joiden tarkoituksena on muun muassa ihmisestä peräisin olevista aineista tarttuvien tautien ehkäiseminen.

CBHT-asetus velvoittaa vakavan rajat ylittävän kansanterveysuhan todetussa erityisseurantatilanteessa perustamaan neuvoa-antavan eri tieteen aloja edustavan komitean unionin tasoisten kansanterveysuhkien esiintymistä ja toteamista varten. Lisäksi asetus uudistaa EU:n lääketieteellisten vastatoimien yhteishankintojen sääntelyä.

CBHT-asetus asettaa jäsenvaltioille veloitteen seurata ja ilmoittaa Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus ECDC:lle tartuntatautien (ml. zoonootit), biotoksiinien, kemiallisten uhkien, tuntemattomien uhkien ja antibioottiresistenssin ja terveyttä vaarantavien ympäristöuhkien esiintymisestä alueellaan. Lisäksi asetus velvoittaa jäsenvaltiot raportoimaan sellaisia tapahtumia, jotka voivat muodostua kansainväliseksi terveysuhaksi.

CBHT-asetus tunnustaa WHO:n kansainvälisen terveysäännösten samankaltaisuuden ja se luo sääntöjä dialogille EU:n ja WHO:n välille kansainvälisiä terveysuhkia torjuttaessa. CBHT-asetus esi-

⁵¹ COM/2020/761 final, Verkossa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0761&from=EN>.

merkiksi velvoittaa EU:n terveysturvakomiteaa informoimaan WHO:ta ennen EU:n laajuisen kansanterveysuhan julistamista ja se luo unionille puitteet tehostetulle yhteistyölle WHO:n kanssa erityisesti raportointi- ja uudelleentarkastelutoimien osalta.

Asetuksen myötä perustettavat uudet verkostot tulevat lisäämään keskeisten kansallisten laboratoriodien, Lääkelaitoksen, Veripalvelun ja yliopistosairaaloiden elinsiirroista ja hedelmöityshoidoista vastaavien toimijoiden yhteistyötä ECDC:n ja muiden tahojen välillä, mikä saattaa edellyttää muutoksia myös kansalliseen lainsäädäntöön. Tämä tulee ottaa huomioon tartuntatautilain laajaa uudistusta toteutettaessa.

Kolmen vuoden välein tehtävät ja entistä yksityiskohtaisemmat raportointivelvoitteet kansalliseen ehkäisy-, varautumis- ja reagoitus suunnitelmaan liittyen tulevat lisäämään hallinnollista taakkaa niin STM:lle kuin THL:llekin, mikä täytyy huomioida myös kansallisen lainsäädännön vaikutusten arvioinnissa.

Epidemiologiseen seurantaan ja varhaisvaroitukseen tehtävät tekniset muutokset ja kehittäminen erityisesti tautiseurannan digitaaliseen alustaan, varhaisvaroitussjärjestelmään sekä selektiiviseen kontaktien jäljittämiseen tulevat arvion mukaan lisäämään jonkin verran Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työmäärää.

Tarkemmin asetuksesta seuraavat kansallisen lainsäädännön muutostarpeet selviävät, kun asetukseen liittyviä täytäntöönpano- ja delegoituja asetuksia säädetään. Nämä asetusmuutokset tulee huomioida tartuntatautilainsäädännön laajassa uudistuksessa.

4.3.2 Euroopan tautienhäikäisy- ja valvontakeskus

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EY) N:o 851/2004 keväällä 2004 perustettu Euroopan tautienhäikäisy- ja valvontakeskus ECDC aloitti toimintansa toukokuussa 2005. ECDC:n tehtäväalue hyväksyttiin aikanaan ennen EU:n nykyisen terveysturvakehyksen mukaisia mekanismeja ja rakenteita rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista annetun päätöksen 1082/2013/EU mukaisesti. Näitä puitteita ja säädöspohjaa tarkistettaessa myös ECDC:n perustamisasetusta oli muutettava johdonmukaisuuden nimissä.

ECDC:llä on tärkeä asiantuntijarooli unionin terveysturvallisuuskehityksessä. Uudella asetuksella laajennetaan keskuksen alkuperäisen peruskirjan mukaista soveltamisalaa. Tarkoitus on vahvistaa muun muassa ECDC:n riskinarviointikykyä sekä epidemiologista seuranta kattavien, reaaliaikaisen sähköisten tietojärjestelmien ja uusien EU-verkostojen perustamisen avulla. Asetus edellyttää muun muassa automatisoitua järjestelmää tartuntaketjujen jäljityksen tehostamiseksi, jäsenmaiden terveyspalvelujärjestelmien valmiuden ja varautumiskyvyn seuranta ja arviointia sekä uuden EU:n referenssilaboratorioiden verkoston perustamista. Nämä velvoitteet lisäävät jäsenmaissa toimeenpantavaa tartuntatautien torjuntatyötä, joka edellyttää myös kansallisen lainsäädännön mahdollisten muutostarpeiden yksityiskohtaista tarkastelua.

4.3.3 Euroopan lääkevirasto

Kolmas EU-terveysunionilakipaketin asetusehdotuksista koskee Euroopan lääkeviraston (EMA:n) roolin vahvistamista kriisivalmiudessa ja -hallinnassa lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden osalta.

Sen yleistavoitteina on varmistaa ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu vahvistamalla unionin kykyä hallita ja vastata kansanterveysuhkiin sekä varmistaa sisämarkkinoiden moitteeton toiminta lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden kohdalla kansanterveysuhkien aikana. Erityistavoitteena on lisätä mahdollisuuksia valvoa ja lieventää sellaisten lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden puutteita, joita pidetään kriittisinä tietyn kansanterveysuhan torjumiseksi. Asetus astunut voimaan 1.3.2022.

Uusien tehtävien toimeenpanoa varten Euroopan lääkevirastoon on perustettu kolme uutta ryhmää: Lääkepulaa ja lääkkeiden turvallisuutta käsittelevä toimeenpaneva ohjausryhmä, Hätätilannetyöryhmä ja Lääkinnällisiä laitteita käsittelevä toimeenpaneva ohjausryhmä. Asetus aiheuttaa tarvetta muuttaa kansallista lainsäädäntöä erityisesti salassa pidettävän tiedon kokoamisen ja Euroopan lääkeviraston käytettäväksi toimittamisen osalta. Tällaisia ovat mm. tiedot tiettyjen, kriittisiksi määriteltyjen lääkkeiden ja laitteiden tarpeista, sekä niiden myynti- ja kulutustiedot, jotka ovat tyypillisesti sen luonteisia, että niitä on pidetty Suomen lainsäädännössä liikesalaisuuksina ja salassa pidettävinä. Uudet raportointitehtävät lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden saatavuuden seuraamiseksi aiheuttavat Fimealle uusia tehtäviä ja vastuita.

Uusilla velvoitteilla on liittymäpintaa tarttuvien tautien torjuntaan esimerkiksi poikkeusolojen lääkehuollon, rokotteiden ja rokotosohjelman sekä solu- ja kudosturvallisuuden osalta. Missä määrin nämä edellyttävät tartuntatautilain päivittämistä on vielä tarkastelun alla.

4.3.4 EU:n terveyshätätilanteiden valmiusviranomaisen

Euroopan terveysunioni -kokonaisuuteen liittyen komissio julkaisi syyskuussa 2021 tiedonannon ”Terveysuhkiin varautumisesta ja reagoimisesta vastaavan EU-viranomaisen perustaminen, seuraava vaihe Euroopan terveysunionin loppuun saattamiseksi”⁵². Tiedonantoon sisältyy liite, jossa selvitetään uuden viranomaisen sekä Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) ja Euroopan lääkeviraston (EMA) tehtäviä varautumisvaiheen ja hätätilanteen aikana. Samalla komissio julkaisi oman päätöksensä ”Terveyshätätilanteiden valmiusviranomaisen (HERA, European Health Emergency preparedness and Response Authority) perustaminen”⁵³ kuten myös ehdotuksen neuvoston asetukseksi ”Lääketieteellisiin vastatoimiin liittyvien kiireellisten toimenpiteiden puitteet unionin tason kansanterveyshätätilanteissa”⁵⁴.

Lääketieteellisillä vastatoimilla tarkoitetaan asetuksen rajat ylittävistä terveysuhista (CBHT) mukaisesti lääkkeitä, lääkinnällisiä laitteita, muita tavaroita tai palveluja, joiden tarkoituksena on torjua rajat ylittäviä vakavia terveysuhkia ja lisäksi myös henkilösuojaimia ja ihmisperäisiä aineita. Jos komissio samaisen asetuksen (CBHT) perusteella päättää kansanterveydellisestä hätätilanteesta unionitasolla, voi neuvosto komission ehdotuksesta hyväksyä asetuksen, joka mahdollistaa komission toimimaan kriisitilanteessa lääketieteellisten vastatoimien yhteishankintayksikkönä ja neuvottelemaan yhteishankintasopimukset jäsenvaltioiden puolesta. Jäsenmaiden osallistuminen yhteishankintoihin on vapaaehtoista. Tämä voi aiheuttaa muutostarpeita myös tartuntatautilainsäädäntöön.

⁵² COM(2021) 576 final

⁵³ C(2021) 6712 final

⁵⁴ COM (2021) 577 final

4.4 Euroopan komissio ehdotus kriittisten toimijoiden häiriönsietokykyä koskevaksi direktiiviksi (CER-direktiivi)

Euroopan komissio julkaisi CER-direktiiviehdotuksen 16.12.2020 osana laajempaa pakettia, johon kuuluu uusi kyberturvallisuusstrategia sekä verkko- ja tietoturvadirektiivin (NIS) päivitys. CER-direktiivi korvaa Euroopan kriittisen infrastruktuurin suojaamista koskevan ECI-direktiivin (2008/114EC). Sääntelyinstrumenttina säilyy direktiivi, mutta oikeusperusta muuttuu yhteismarkkinapohjaiseksi (SEUT 114 artikla). Artiklan tavoitteena on lähentää jäsenvaltioiden lainsäädäntöä ja varmistaa lainsäädännön yhtenäinen ja syrjimätön soveltaminen unionissa. Soveltamisala koskee kymmentä sektoria, kattaen liikenteen, energian, pankit, finanssimarkkinat, terveyden, vesi- ja jätevesihuollon, digitaalisen infrastruktuurin, julkishallinnon ja avaruuden.

Direktiivin täytäntöönpano edellyttää tarkempaa kansallista lainsäädäntövaikutuksien sekä eri toimialojen viranomaisille ja yksityisille yrityksille aiheutuvien velvoitteiden arviointia. CER-direktiiviehdotuksesta seuraa uusia toiminnan järjestämistä koskevia vaatimuksia, kuten kriittisten toimijoiden tunnistamiseen ja valvontaan liittyviä viranomaistehtäviä. Direktiivin mukaisten kriittisten järjestelmien tunnistaminen muistuttaa huoltovarmuudelle kriittisten toimijoiden määrittelyä.

Sisäministeriö valmistelee lainsäädäntöhanketta, jolla täytäntöönpannaan CER sekä määritetään kansallisen sovellusalan laajuus ja ohjausmalli. Tarkoituksena tunnistaa myös kriittinen infrastruktuuri lainsäädäntötasolla ja varmistaa sen riittävä suojaaminen suhteessa ajankohtaisen turvallisuusympäristön haasteisiin. Hankkeen puheenjohtajana toimii sisäministeriö, varapuheenjohtajina ovat liikenne- ja viestintäministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, sekä ohjausryhmän kansliapäälliköt. Työryhmään tulee edustus kaikista ministeriöistä. CER-direktiivistä ja sen toimeenpanosta voi johtua muutostarpeita myös tartuntatautilainsäädäntöön.

5. Suomen Nato-jäsenyys

Suomen turvallisuusympäristö muuttui perustavanlaatuisesti Venäjän hyökättyä Ukrainaan helmikuussa 2022. Turvallisuuspoliittisen uudelleenarvioinnin seurauksena Suomi on hakenut Pohjois-Atlantin liiton (Nato) jäsenyyttä. Nato-maat allekirjoittivat Suomen Nato-jäsenyyttä koskevan liittymispöytäkirjan Brysselissä 5. heinäkuuta 2022 ja Suomesta tuli Naton tarkkailijajäsen. Suomen Nato-jäsenyys tulee ratifioida jokaisessa jäsenmaassa.⁵⁵ Naton periaatteet on kirjattu Naton perussopimukseen eli Pohjois-Atlantin sopimukseen⁵⁶. Naton tehtävänä on taata jäsenvaltioidensa vapaus ja turvallisuus poliittisin ja sotilaallisin keinoin. Sen perustehtäviin kuuluvat yhteinen puolustus ja pelote, kriisinhallinta sekä turvallisuutta edistävä yhteistyö muiden järjestöjen ja valtioiden

⁵⁵ Ulkoministeriö. Verkossa: <https://um.fi/suomi-ja-nato>. Viitattu 31.10.2022.

⁵⁶ Pohjois-Atlantin sopimus (suomeksi): https://um.fi/documents/35732/0/Pohjois-Atlantin+sopimus_suomeksi+%28%29.pdf/b54cbfe5-2060-1b31-b376-795a9d9848df?t=1652768543902.

kanssa.⁵⁷ Suomen Nato-jäsenyys on Suomen turvallisuutta koskeva ratkaisu. Jäsenyyden merkittäv in vaikutus on se, että jäsenenä Suomi on osa Naton yhteistä puolustusta ja viidennen artiklan mukaisten turvatakuiden piirissä. Jäsenenä Suomen puolustuksen ennaltaehkäisevä vaikutus on nykyistä huomattavasti suurempi, sillä sen takana ovat koko liittokunnan suorituskyvyt, yhteinen puolustussuunnittelu sekä Naton jäsenmaiden poliittinen painoarvo.⁵⁸

Nykyään Natossa edistetään sotilaallisen puolustuksen lisäksi myös siviilivalmiutta ja jäsenmaiden kriisinkestävyttä. Tämä tarkoittaa yhteiskunnan kriittisten sektoreiden toimintavarmuutta, hybridi- ja kyberuhkiin vastaamista sekä tiedustelu-yhteistyötä. Nato määrittelee kriisinkestävyuden eli resilienssin yhteiskunnan kykyä vastustaa ja toipua shokeista, kuten luonnonkatastrofeista, kriittisen infrastruktuurin häiriöistä ja hybridi- tai aseellisesta hyökkäyksestä. Siviili-sotilasyhteistyö on Natossa tärkeässä roolissa.⁵⁹

STM on osallistunut Naton rauhankumppanuusyhteistyöhön 1990-luvulta lähtien osallistumalla mm. noin kaksi kertaa vuodessa järjestettyihin siviilivalmiuskomitean lääkintäryhmän kokouksiin. Suomen Nato-jäsenyyden myötä STM:n ja sen hallinnonalan osallistumisen Naton toimintaan ennakoidaan lisääntyvän moninkertaisesti. Viime vuosina Naton toiminnassa on aiempaa enemmän painotettu liittokunnan jäsenten kriisinsietokykyä eli resilienssiä. Lääkinnän ja laajemmin terveydenhuollon lisäksi STM:n toimialalla on Nato-liittymäpinnat esimerkiksi CBRN-asioihin (kemiallisiin, biologisiin ja ydin/säteily-uhkiin varautuminen), vakuutustoimintaan ja väestön kriisinsietokykyyn.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee kehittää valmiuksia NATO:n yhteisvastuulausekkeeseen kuuluvan avun antamiseen ja vastaanottamiseen. Tämä on täysin uusi tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalle, joka vaatii muun muassa lainsäädäntömuutoksia, valtakunnallisia ohjeistuksia ja uusia toimintamalleja. STM:n Nato-koordinaatiossa varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvän kansallisen valmiuden ja varautumisen yhteensovittaminen Naton suunnitteluun, kehittämiseen, materiaalihankintoihin ja harjoitustoimintaan yhteistyössä puolustushallinnon ja siviilitoimijoiden kanssa. Nato-jäsenyys ei sellaisenaan aiheuttane muutostarpeita kansalliseen tartuntatautilainsäädäntöön, mutta se tulee joka tapauksessa ottaa huomioon tartuntatautilainsäädännön uudistuksen yhteydessä. Tartuntatautilainsäädännön uudistuksessa voi esimerkiksi olla tarpeen arvioida, miten Nato-yhteistyö voidaan lainsäädännöllisin keinoin mahdollistaa myös laajoissa epidemiatilanteissa ja pandemioissa.

6. Terveysturvallisuus ja kansainvälinen terveyssäännöstö

Terveysturvallisuus merkitsee kykyä ehkäistä, varautua ja vastata sekä luonnollisesti syntyneisiin että vahingossa tai tahallisesti levitettyihin tarttuviin tauteihin ja biouhkiin. Terveysturvallisuus on yksi YK:n kestävän kehityksen tavoitteita, ja se linkittyy useisiin muihin tavoitteisiin. Terveysturvallisuus

⁵⁷ Ulkoministeriö. Verkossa: <https://um.fi/suomi-hakee-naton-jasenyytta>. Viitattu 31.10.2022.

⁵⁸ Ulkoministeriö. Verkossa: <https://um.fi/suomi-hakee-naton-jasenyytta>. Viitattu 31.10.2022.

⁵⁹ Sisäministeriö. Verkossa: <https://intermin.fi/ajankohtaista/suomi-ja-nato>. Viitattu 31.10.2022.

on olennainen osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta ja Suomessa osa Yhteiskunnan turvallisuusstrategiaa (2017). Suomen poikkihallinnollinen työskentelytapa terveysturvallisuudessa ja kokonaisturvallisuuden näkökulma on herättänyt runsaasti kiinnostusta kansainvälisesti. Suomi toimii aktiivisesti EU:ssa, WHO:ssa, YK:n elintarvike ja maatalousjärjestössä (FAO) ja Maailman eläinterveysjärjestössä (OIE) ja pitää esillä ihmisen, eläinten ja ympäristön terveyden yhteyttä (One Health), sekä vaikuttaa globaaleissa poikkihallinnollisissa verkostoissa.

Kansainvälinen terveysturvallisuus [International Health Regulations, IHR(2005)], on terveysturvallisuuslännevalmiutta ja -vastetta koskeva sopimus, johon 196 YK:n jäsenmaata on sitoutunut. Suomi on ratifioinut⁶⁰ IHR:n sellaisenaan ja raportoinut sen toimeenpanosta määräaikaisten mukaisesti. IHR:n merkittävin sisältö on jokaisen jäsenmaan velvollisuus torjua erityisesti tarttuviin tauteihin liittyvät, kansanterveyttä uhkaavat tilanteet omalla alueellaan mahdollisimman tehokkaasti ja raportoida niiden mahdollisesta leviämisestä sekä WHO:lle että muille maille 24 tunnin sisällä tilanteen toteamisesta.

Säännösten toimeenpano globaalisti on puutteellista. WHO otti helmikuussa 2016 käyttöönsä riippumattoman ulkoisen arvioinnin Joint External Evaluation (JEE) -työkalun, jonka avulla maat voivat arvioida yhteistyössä muiden maiden asiantuntijoiden kanssa kansallisen kyvykkyytensä ja valmiutensa IHR:n toimeenpanemiseksi. Suomi oli keskeisessä roolissa tämän arviointimekanismin kehitystyössä. Yhteisen ulkoisen arvion pohjalta maat voivat laatia suunnitelman terveysturvallisuuskaapiteettinsa kehittämiseksi. Haasteena on ollut kansallisten suunnitelmien toimeenpanon ja rahoituksen varmistaminen. Suomen terveysturvallisuuden ulkoinen arviointi tehtiin vuonna 2017 WHO:n johdolla. Parhaillaan WHO:ssa valmistellaan uutta, aiempaa laajempaa arviointia, joka hyödyntäisi JEE -työkalun tuloksia.

Pandemian laajamittaiset vaikutukset terveyteen, talouteen ja yhteiskuntaan ovat nostaneet terveyden korkealle globaalille poliittiselle agendalle. WHO:n yleiskokous perusti toukokuussa 2022 hallitustenvälisen työryhmän kansainvälisen terveysturvallisuuden muutostarpeiden tarkasteluun. Sopimusosapuolet ovat voineet toimittaa ehdotuksiaan muutoksiksi WHO:n pääjohtajalle, joka siirsi ne ensin kansainvälisen terveysturvallisuuden nojalla asettamansa asiantuntijaryhmän käsittelyyn syksyllä 2022 ja sitten hallitustenvälisen työryhmän käsittelyyn vuoden 2023 alussa.

Kansainvälisen terveysturvallisuuden mahdollisia muutoksia käsittelevän prosessin lisäksi WHO:n yleiskokouksen erityisistunto päätti joulukuussa 2021 hallitustenvälisen neuvotteluelimen perustamisesta WHO:n alaisen kansainvälisen sopimuksen tai muun instrumentin neuvotteluita varten. Nk. pandemiasopimuksen neuvotteluelin käynnisti työnsä helmikuussa 2022. Heinäkuussa neuvotteluelin päätti, että pandemiasopimuksen tulee olla oikeudellisesti sitova ja siinä voi olla myös ei-sitovia elementtejä. Sopimuksen oikeusperustaksi todettiin ensisijaisesti WHO:n peruskirjan 19 artikla (yleissopimus), huomioiden kuitenkin, että neuvottelujen myötä voidaan lopulta todeta tarkoituksenmukaisemmaksi perustaksi peruskirjan 21 artiklan mukainen ohjesäännöstö.

Sopimuksen osalta on pidetty laajasti esillä erilaisia pandemioiden ennaltaehkäisyyn, varautumiseen ja vasteeseen liittyviä elementtejä. Suomi neuvottelee osana EU:ta, ja todennäköisesti sopimus tulee

⁶⁰ <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2007/20070051>

sisältämään eri toimivaltatyyppejä. Sekä pandemiasopimusneuvotteluiden että IHR:n muutosten tavoiteaikataulu on WHO:n yleiskokouksen käsittely toukokuussa 2024. Suomi pitää tärkeänä varmistaa, että mahdollisella sopimuksella on lisäarvoa kansainvälisessä terveysarkkitehtuurissa, se rakentuu olemassa olevien toimivien instrumenttien ja mekanismien pohjalle, vältetään juridiset ristiriidat IHR:n ja muun sitovan kansainvälisen lainsäädännön kanssa ja otetaan huomioon terveysturvallisuuteen ja varautumiseen liittyvä EU-lainsäädäntö sekä muut käynnissä olevat kansainväliset sopimusneuvottelut.

Muutokset kansainvälisessä tartuntatautien torjuntaa koskevassa säädöspohjassa ja niiden toimeenpanossa tulee huomioida myös tartuntatautilain laajassa uudistuksessa.

7. Lopuksi

Tässä muistiossa on esitetty tartuntatautilainsäädäntöön liittyviä, eri toimijatahojen esiintuomia keskeisiä muutos-, kehitys- ja uudistustarpeita, sekä tuotu esille EU-oikeuteen sekä kansainvälisiin sopimuksiin liittyviä uudistuksia, joilla on tai voi olla vaikutusta myös tartuntatautilainsäädännön sisältöön. Tämän lisäksi on huomattava, että valtioneuvoston tasolla uudistetaan myös muuta lainsäädäntöä, mistä voi johtua yhteensovitus-, muutos- ja kehitystarpeita myös tartuntatautilainsäädäntöön. Esimerkiksi lääkelain ja valmiuslain uudistamisesta voi aiheutua muutostarpeita myös tartuntatautilainsäädäntöön. Toisaalta tartuntatautilainsäädännön uudistaminen voi osaltaan aiheuttaa muutostarpeita myös muuhun kansalliseen lainsäädäntöön.

Muistion johtopäätöksenä voitaneen todeta, että voimassa olevaan tartuntatautilainsäädäntöön sisältyy runsaasti erilaisia kehitys-, muutos- ja uudistustarpeita. Tartuntatautilain sovellettavuuden sekä lain yleisen systematiikan näkökulmasta voisi olla tarkoituksenmukaisempaa valmistella tartuntatautilainsäädännön kokonaisuudistus kuin muuttaa voimassaolevaa lainsäädäntöä. Kokonaisuudistuksessa olisi mahdollista korjata myös tartuntatautilain rakenteeseen mahdollisesti liittyviä ongelmia. Voimassa olevan tartuntatautilain muuttaminen tarkoittaisi käytännössä sitä, että lakiin valmisteltaisiin uusia ”kirjainpykälä” ja lain rakenne pysyisi ennallaan. Voimassa olevan lain korjaaminen voisi tehdä laista sekavan ja vaikeaselkoisen, mikä voisi aiheuttaa haasteita lain soveltamisessa käytännön tasolla.

Tartuntatautilainsäädännön uudistaminen edellyttää monialaista ja moniammatillista yhteistyötä. Jatkotoimena ehdotetaan, että tartuntatautilainsäädännön uudistamistyötä varten perustettaisiin työryhmä. Hankkeen laajuuden vuoksi voi olla tarpeen perustaa sekä erillinen virkamiestyöryhmä että seuranta- ja arviointityöryhmä. Virkamiestyöryhmän tehtävänä olisi arvioida tartuntatauteihin liittyvän lainsäädännöllisen kehikon muutos- ja yhtenäistämistarvetta, valmistella ehdotukset tartuntatautilainsäädäntöön tehtävistä muutoksista, arvioida pandemialainsäädännön kehitykseen liittyviä vaihtoehtoja sekä laatia esitys pandemialainsäädännön valmistelusta ja kontekstista. Mahdollisesti työryhmän tehtäviin voisi lukeutua myös pandemialainsäädännön valmistelu joko tartuntatautilain yhteyteen, muun lainsäädännön yhteyteen (valmiuslaki) tai omaksi laikseen. Uudistuksen seuranta- ja arviointityöryhmän tehtävänä olisi virkamiesryhmän työskentelyn tukeminen ja seuranta sekä asiantuntijainformaation tuottaminen valmistelutyön tueksi. Lisäksi arviointi- ja seurantatyöryhmä osallistuisi erilaisten lainsäädännöllisten vaihtoehtojen ja ehdotusten arviointiin.

Tähän muistioon on koottu eri viranomaisten ja muiden toimijatahojen esiin nostamia tartuntatautilainsäädännön uudistamistarpeita. Muistiossa ei oteta kantaa siihen, onko jokin muistiossa esitetty

sääntelytarve mahdollista toteuttaa ja millä edellytyksin – tämä jää tartuntatautilainsäädännön uudistamiseen mahdollisesti nimettävän työryhmän tehtäväksi.