



Asianajotoimisto Leena Kenttämies Oy
AA Leena Kenttämies

Viite: Asiamiehenä toimittanne kantelu 2.2.2022

Päämiestenne viitekohdassa mainitun kantelun perusteella on hankittu oheinen sosiaali- ja terveysministeriön selvitys. Selvitys on yhteinen virastossa vireillä olevan toisen samaa asiakokonaisuutta koskevan kantelun (OKV/332/10/2022) kanssa. Päämiehillänne on mahdollisuus antaa selvitykseen vastine, joka tulee toimittaa oikeuskanslerinviraston kirjaamoon viimeistään 10.6.2022. Asia voidaan ratkaista, vaikka vastinetta ei annettaisi. Mahdollisessa vastineessa pyydän mainitsemaan asian diaarinumeron OKV/454/10/2022.

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti.

Esittelijäneuvos

Marjo Mustonen

OKV/454/10/2022-OKV-5

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Selvitys

19.4.2022

VN/10142/2022
VN/10142/2022-STM-4

Oikeuskanslerinvirasto

kirjaamo@okv.fi

Asia Oikeuskansleriviraston selvityspyynnot (OKV/454/10/2022 ja OKV/332/10/2022) sosiaali- ja terveysministeriölle

Tartuntatautilain 48 a §:n soveltamista ja täytäntöönpanoa koskeva ohjaus

Oikeuskanslerinvirasto on 4.3.2022 ja 16.3.2022 päivätyillä selvityspyynnöillään pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriötä (STM) antamaan selvityksen kantelijoiden kanteluiden tutkimiseksi tartuntatautilain 48 a §:n soveltamista ja täytäntöönpanoa koskevan ohjeistuksen osalta.

Oikeuskanslerinviraston ensin saapuneessa selvityspyynnössä (OKV/454/10/2022, 4.3.2022) edellytetään STM:n selvitystä seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten ministeriö ja sen alainen hallinnonala on ohjannut tartuntatautilain 48 a §:n soveltamista?
2. Miten se seuraa lainkohdan soveltamista ja erityisesti soveltamisen yhdenmukaisuutta ja vaikutuksia yleisesti, mutta myös laille asetettuihin tavoitteisiin nähden?
3. Miten koronavirusepidemian epidemiologisen tilanteen ja koronaviruksen muuttuminen huomioidaan ohjauksessa?
4. Kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden oikeudet ja heidän yhdenmukainen kohtelunsa pyritään säännöstä sovellettaessa turvaamaan?
5. Miten ministeriö pyrkii ohjauksellaan tai muuten turvaamaan perustuslain 19 §:n tarkoittamalla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden tilanteessa, jossa osa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnasta ei edellä mainitun säännöksen perusteella voi työskennellä tehtävissään?

Toisessa selvityspyynnössä (OKV/332/10/2022, 16.3.2022) oikeuskanslerinvirasto pyytää STM:ä ottamaan kantaa seuraaviin kysymyksiin:

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sosiaali- ja terveysministeriö

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PL 33
00023 Valtioneuvosto

Meritullinkatu 8
Helsinki

0295 16001
+358 295 16001

02951 63415
+358 2951 63415

kirjaamo.stm@gov.fi
stm.fi

1. Miten ministeriö ja sen hallinnonala ovat ohjanneet tartuntatautilain 48 a §:n soveltamista silloin, kun henkilö ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän palveluksessa, mutta hän työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä?
2. Miten ohjauksessa on huomioitu kyseisten henkilöiden oikeuksien toteutuminen ja oikeusturva kantelijan esille tuomissa yksityisyyden suojaa koskevissa tilanteissa?
3. Miten ministeriö tai sen hallinnonala on ohjauksessaan huomioinut lainkohdan soveltamisen tilanteissa, joissa henkilökohtainen avustaja tekee avustajan työtään työsopimussuhteessa vammaiseen henkilöön, mutta työskentely tapahtuu sosiaali- tai terveydenhuollon yksikössä eikä avustajalla ole lainkohdassa tarkoitettua suojaa covid-19 -tautia vastaan?
4. Miten lainkohdan soveltamisen ohjauksessa on huomioitu vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutuminen heidän avustamisessaan edellä mainitussa tilanteessa?

Oikeuskanslerinvirasto on selvityspyynnössään OKV//332/10/2022 pyytänyt, että selvitys annetaan yhdessä asiassa OKV/454/10/2022 annettavan selvityksen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa selvityksensä seuraavaa:

Aluksi STM toteaa, että useat asianajaja Kenttämiehen kanteluasiakirjassaan esittämät näkökohdat perustuvat puutteelliseen tai virheelliseen tietoon. Hallituksen esitys HE 230/2021 vp. ja sen epidemiologiset ja lääketieteelliset perustelut koskivat tuolloin valtaviruksena esiintynyttä delta-varianttia sekä aiemmin esiintyneitä viruskantoja. Hallituksen esitys annettiin eduskunnalle 8.12.2021, mikä tarkoittaa, ettei valmistelun ajankohtana ollut vielä saatavilla tietoa omikron-variantista tai rokotteiden tehosta siihen.¹ Esitys ei siis perustu virheelliseen oletamaan rokotesuojan tehosta vain lain valmistelun ja säätämisen ajankohtana olleeseen ajantasaiseen tutkimustietoon.

Kantelussa todetaan myös, ettei hallituksen esityksen valmistelussa, perustuslakivaliokunnan lausunnossa tai eduskunnassa ole huomioitu asiantuntojalaitoksena toimivan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kantaa asiaan. STM toteaa, että hallituksen esityksen valmisteluun ryhdyttiin pääosin THL:n 27.10.2021 STM:lle antaman lausunnon² (Liite 1) perusteella. Lausunnossaan THL ehdotti, että koronarokotusta ei toistaiseksi olisi syytä sisällyttää tartuntatautilain 48 §:ään, vaan tarvetta tällaiselle muutokselle arvioitaisiin myöhemmin täsmentyneiden tietojen valossa uudelleen. THL kuitenkin piti tarpeellisena, että pandemian ajaksi säädettäisiin määräaikaisesti voimassa oleva pykälä (esimerkiksi ”48 a”), jolla voitaisiin tarvittaessa velvoittaa tai sallia koronapassin käyttö hoivahenkilöstön työkelpoisuuden verifiomisessa. THL ehdotti lausunnossaan, että tällaisen pykälän valmisteleminen aloitettaisiin kiireellisesti. Lisäksi lausunnossa ehdotettiin, että tartuntatautilain 48 §:n tulisi jatkossa muuttaa siten, että se antaisi työnantajalle teknisen mahdollisuuden tarkistaa ammattihenkilön rokotusstatuksen pykälään sisällytettyjen rokotusten osalta.

¹ Maailman terveysjärjestö WHO nosti 26.11.2021 *uuden* omikron-koronavirusmuunnoksen (B.1.1.529) huolta aiheuttavien koronavirusmuunnosten listalle (VOC, variant of concern). Euroopan tautienhäily- ja valvontakeskus ECDC totesi 26.11.2021 julkaisemassaan riskiarviossa, että omikron-virusmuunnos aiheuttaa merkittävän tai erittäin merkittävän terveysuhan EU/EEA-maiden kansalaisille.

² THL/5536/4.00.00/2021.

Osaltaan hallituksen esityksen valmisteluun vaikuttivat eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisut³. Valmistelussa pykälän sisällön osalta pyrittiin parhaalla mahdollisella tavalla huomioimaan myös ylimpien laillisuusvalvojen esittämät huomiot tartuntatautilain 48 §:n korjaustarpeista⁴, jolloin uuden 48 a §:n soveltamisesta tulleiden kokemusten perusteella voitaisiin jatkossa muuttaa myös tartuntatautilain 48 §:ä tarkoituksenmukaisemmalla tavalla.

Ministeriön ja sen hallinnonalan ohjaus tartuntatautilain 48 a §:n soveltamisessa

Tartuntatautilain 7 §:n mukaisesti THL toimii tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena, joka muun muassa ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. THL on em. ohjausmandaattiinsa perustuen julkaissut verkkosivuillaan ohjeistuksen tartuntatautilain 48 a §:n soveltamisesta.⁵ STM on osallistunut ohjeistuksen valmisteluun käymällä ohjeistuksen läpi ja antamalla näkemyksensä ohjeistuksen sisällöstä. THL päivittää verkkosivuillaan julkaistuja ohjeistuksia tarvittaessa; päivitystarve ohjeistukseen voi tulla esimerkiksi silloin, jos havaitaan useampia samaan tulkintaongelmaan liittyviä kysymyksiä tai jos esimerkiksi tutkimustiedon perusteella ohjeistusta olisi syytä muuttaa tai tarkentaa. THL on päivittänyt tartuntatautilain 48 a §:ää koskevaa ohjeistustaan verkkosivujensa mukaan viimeksi 22.3.2022.

THL laitoksen verkkosivuilla on annettu ohjausta moniin sellaisiin kysymyksiin, jotka oikeuskanslerinvirastolla vireillä olevan kantelun (OKV/332/10/2022) mukaan ovat epäselviä. Ohjeistuksessa tuodaan esille muun muassa se, että sääntely koskee laaja-alaisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja – myös asiakkaan tai potilaan kotona tarjottavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Ohjeistuksessa tuodaan esille myös se, että velvollisuus koskettaa kaikkia niitä henkilöitä, jotka suorittavat tehtäviä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille, eikä sääntelyn soveltaminen siten rajaudu vain terveydenhuollon ammattilaisiin. Myös covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiit asiakkaat ja potilaat on kuvattu ohjeistuksessa, samoin se, mitä tarkoitetaan lähikontaktin aiheuttamalla tartunnan riskillä. Ohjeistuksessa tuodaan myös esille se, että lähikontaktilla tarkoitetaan nimenomaisesti työntekijän kontaktia potilaaseen tai asiakkaaseen, ei työntekijöiden välisiä kontakteja.

STM sekä THL ovat lisäksi vastanneet sekä kansalaisten että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestävien ja tuottavien sekä muiden tahojen yksittäisiin kysymyksiin säännöksen soveltamisen osalta. Myös eri liitot ovat olleet aktiivisia ja ohjanneet jäseniään asiassa. Kyselyt ovat koskeneet erilaisia soveltamiseen liittyviä asioita ja näkökohtia, mutta lukuisia samaan asiaan liittyviä kysymyksiä ei ministeriön käsityksen mukaan ole tullut. Koska covid-19-pandemian aikana ministeriöön on saapunut hyvin runsaasti kansalaiskirjeitä ja neuvontapyyntöjä, on näihin vastaamisessa esiintynyt viiveitä. Mikäli yhteydenottoja on tullut useita tiettyihin teemoihin liittyen, on vakiovastauksia pyritty viestimään esimerkiksi yhteistyössä THL:n kanssa.

³ EOAK/1291/2021 ja EOAK/1043/2021

⁴ Esimerkiksi EOAK/3050/2018, EOAK/2273/2018, EOAK/2345/2018, EOAK/2048/2018, EOAK/6650/2018, EOAK/6160/2018 sekä OKV/184/1/2019.

⁵ <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset/valiaikainen-tartuntatautilain-48-a-pykala-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluissa->

Sosiaali- ja terveystalveluja ohjeistavat ja valvovat viranomaiset – aluehallintovirastot – ovat yhdessä pyytäneet STM:ltä ohjausta muun muassa tartuntatautilain 48 a §:n soveltamisesta itsenäisiin ammatinharjoittajiin. STM antoi ohjauskirjeen⁶ asiasta (Liite 2).

Henkilökohtainen apu ja vammaisten oikeuksien toteutuminen

STM haluaa korostaa, että tarve covid-19-suojaa koskevan vaatimuksen sisällyttämisestä laajemmin myös kotiin annettaviin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin on osin muun muassa eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisusta⁷, jonka mukaan kenenkään korkeimpiin riskiryhmiin kuuluvan ei tulisi joutua tilanteeseen, jossa hän olisi pakotettu hyväksymään sen, että häntä avustavalla henkilöllä ei olisi parasta tarjolla olevaa suojaa hengenvaarallista tautia vastaan. Apulaisoikeusasiamies piti välttämättömänä, että lainsäädäntöä täydennetään tältä osin.

Lisäksi useat vammaisten oikeuksia ajavat järjestöt ovat vaatineet, että myös henkilökohtaisilta avustajilta tulisi edellyttää riittävää suojaa covid-19-tautia vastaan. Esimerkiksi Invalidiliitto on 4.11.2021 STM:lle, työ- ja elinkeinoministeriölle (TEM) sekä oikeusministeriölle (OM) toimittamassaan kannanotossa⁸ edellyttänyt, että henkilökohtaiset avustajat tulisi velvoittaa esittämään koronapassi työskennellessään vammaisen ihmisen henkilökohtaisena avustajana. Kannanotossa tuodaan esille, että asia tulee huomioida mahdollisen tartuntatautilain 48 §:n tarkistamisen yhteydessä. Invalidiliitto totesi myös sosiaali- ja terveysvaliokunnalle toimittamassaan lausunnossa⁹, että se on tyytyväinen esitykseen. Myös Heta – henkilökohtaisten avustajien työnantajien liitto ry on 28.9.2021 STM:lle sekä TEM:lle toimittamassaan kannanotossa¹⁰ vaatinut, että lainsäädännön kehittämistä henkilökohtaisen avun ja muidenkin kotiin annettavien palvelujen työntekijöiden rokotussuojan suhteen. Lisäksi Vammaisfoorumi¹¹ on 29.9.2021 julkaisemassaan ja STM:n kansliapäällikkö Kirsi Varhilalle osoittamassaan kannanotossa¹² vaatinut, että sosiaali- ja terveysalalla edellytettävää rokotteita koskevaa sääntelyä tartuntatautilain 48 §:n työntekijän ja opiskelijan rokotussuoja potilaiden suojaamiseksi on viipymättä korjattava. Vammaisfoorumi toteaa kannanotossaan, että vaikeavammaisen henkilökohtaisen avun käyttäjällä on oltava mahdollisuus suojautua koronavirukselta ja muiltakin tartuntataudeilta myös henkilökohtaisen avun työnantajamallissa.

Useat henkilökohtaista apua saavien henkilöiden järjestöistä sekä myös henkilökohtaisen avun työnantajien liitto on ohjeistanut tartuntatautilain 48 a §:n soveltamista omilla verkkosivuillaan.¹³

⁶ VN/6125/2022

⁷ EOAK/1291/2021

⁸ Saatavana verkossa: <https://www.invalidiliitto.fi/lausunnot/koronapassi-myos-henkilokohtaisille-avustajille>.

⁹ Saatavana verkossa: <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaistuMetatieto/Documents/EDK-2021-AK-416743.pdf>.

¹⁰ Saatavana verkossa: <https://heta-liitto.fi/koronarokotteita-koskevaa-lainsaadantoa-uuuistettava/>.

¹¹ Vammaisfoorumi on kannanotossaan kuvannut, että se on 28 valtakunnallisen vammaisjärjestön yhteistyöjärjestö, jonka tarkoituksena on edistää vammaisten ihmisten tasa-arvoa ja yhdenvertaisen osallistumisen mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Vammaisfoorumi edustaa kannanottonsa mukaan jäsenjärjestöjensä kautta noin 223 000 vammaista ja pitkäaikaissairasta ihmistä.

¹² Saatavana verkossa: <https://vammaisfoorumi.fi/tartuntatautilakiin-lisattava-henkilokohtainen-apu-ja-kotihoito/>.

¹³ Esimerkiksi <https://heta-liitto.fi/korona/koronaukk/henkilokohtainenapujakoronarokotteet/>, <https://www.invalidiliitto.fi/lausunnot/henkilokohtaiset-avustajat-koronarokotusten-piiriin> ja <https://www.hel.fi/vammaiset/fi/tuki/henkilokohtainen-apu/Usein+kysytyt+kysymykset+koronatilanteessa/#avustajanrokotus>.

STM:öön on tullut yhteydenottoja henkilökohtaisiin avustajiin liittyen joistakin kunnista, järjestöistä sekä henkilökohtaisen avun työnantajilta sekä työntekijöiltä. on antanut ohjausta henkilökohtaisiin avustajiin liittyen. Myös henkilökohtaista apua saavat henkilöt ovat pyytäneet STM:ltä sähköpostitse vastausta tartuntatautilain 48 a §:n tulkintaan. Muutamissa yhteydenotoissa oli kysymys siitä, voiko henkilökohtaista apua saava, ja riskiryhmään kuuluva henkilö säilyttää tutun ja hyvän avustajansa tilanteessa, jossa avustajalla ei olisi tartuntatautilain 48 a §:ssä tarkoitettua suojaa covid-19-tautia vastaan.

STM on ohjannut asiassa seuraavalla tavalla:

Jos henkilökohtaista apua saavalla henkilöllä on alttius covid-19-taudin vakaville seuraamuksille, tulisi hänen avustajansa lähtökohtaisesti olla suojattu covid-19-tautia vastaan. Usein avustettava toimii itse avustajansa työnantajana, jolloin hänellä olisi edellytysten täytyessä mahdollisuus edellyttää avustajaltaan riittävää suojaa covid-19-tautia vastaan. Avustettava voisi kuitenkin myös arvioida tilanteensa mukaan sen, onko hänen kohdallaan tällainen erityinen syy käyttää avustajana covid-19-taudilta suojaamatonta henkilöä. Esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilökohtaista apua ei muutoin olisi saatavilla, voisi avustettavalle kuitenkin olla välttämätöntä kyseistä apua saada. Sääntelyllä pyritään osaltaan siis varmistamaan myös henkilökohtaisen avun saajien turvallisuutta, terveyttä ja henkeä, samalla kuitenkin varmistaen, ettei ehdotettu sääntely hankaloittaisi kohtuuttomasti henkilökohtaisen avustajan löytymistä.

Lähtökohtaisesti erityisen syyn olemassaolon arvioi työnantaja. Henkilökohtaisen avun ollessa kyseessä, palvelujen tuottajan voi kuitenkin tiedustella henkilökohtaista apua saavalta henkilöltä etukäteen sitä, voisiko hänen avustajanaan toimia henkilö, jolla ei olisi suojaa covid-19-tautia vastaan, mikäli muunlaista avustajaa ei olisi saatavilla. On kuitenkin huomattava, että työnantajalla ei ole oikeutta kertoa asiakkaalle henkilökuntansa terveystietoja. Tämän vuoksi asiaa tulisi tiedustella yleisellä tasolla siten, ettei asiakas saa – ilman työntekijän kirjallista suostumusta – työntekijän terveystietoja edes välillisesti. Luonnollisesti tilanteessa, jossa henkilökohtaista apua saava henkilö toimii itse avustajan työnantajana, on hänellä tartuntatautilain 48 a §:n nojalla edellyttää covid-19-suojaa ja myös varmistaa sen olemassaolo avustajalta itseltään. Mahdollista on myös se, että henkilökohtaista apua saava henkilö ilmoittaisi itse palvelujen tuottajalle toivovansa, että hänen avustajanaan toimiva henkilö pysyisi 48 a §:n sääntelystä huolimatta samana riippumatta siitä, olisiko hänellä riittävää suojaa covid-19-tautia vastaan vai ei.

Asiaan vaikuttaa myös muu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä perusoikeutenakin turvattu yksityisyyden ja kotirauhan suoja. Esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 4 §:n mukaan asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Lain 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Edellä mainittu huomioiden henkilökohtaista apua saavalla henkilöllä on oikeus valita avustajaksensa myös henkilö, jolla ei ole riittävää covid-19-suojaa, mikäli avustettava henkilö itse näin toivoo. Tartuntatautilain 48 a §:n tavoitteena on ollut riskiryhmään kuuluvien asiakkaiden ja potilaiden terveyttä ja turvallisuutta,

ei heikentää heidän itsemääräämisoikeuttaan tai oikeuttaan vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen.

STM:lle on tullut joitakin tiedusteluja 48 a §:n 2 momentin terveystietojen käsittelyoikeuden laajuuden suhteen. Eräässä yhteydenotossa oli kyse siitä, onko vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikön johtajalla oikeutta vaatia tietoa itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan henkilön covid-19-suojasta. STM vastasi, että vanhusten hoivakodissa asuu todennäköisesti sellaisia henkilöitä, jotka kuuluvat covid-19-taudin riskiryhmään, jolloin hoivakodissa sovelletaan em. tartuntatautilain 48 a §:ää ja näin ollen kyseisellä palvelujen tuottajalla on tartuntatautilain mukaan velvollisuus varmistaa, että kyseisissä palveluissa riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden kanssa lähikontaktissa toimivalla henkilöstöllä on riittävä suoja covid-19-tautia vastaan. Ministeriö kuitenkin korosti, että tartuntatautilain 48 a § ei kuitenkaan muodosta lähtökohtaista oikeutta käsitellä terveystietoja muiden kuin työ- tai virkasuhteessa olevien henkilöiden osalta. Vastauksessaan ministeriö huomautti, että mikäli henkilö tarjoaa omana toimintanaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden kanssa, sovellettaisiin tartuntatautilain 48 a §:n sääntelyä myös hänen toimintaansa. STM totesi, että tällöin henkilöllä olisi myös itsellään velvollisuus huolehtia siitä, että hänellä on riittävä suoja covid-19-tautia vastaan.

Näiden kysymysten osalta ei löydy suoraan vastausta THL:n sivuilta. STM:lle ei ole toistaiseksi tullut lukuisia kysymyksiä asiaan liittyen, minkä vuoksi toistaiseksi ei ole arvioitu näiden kysymysten osalta olevan tarvetta antaa laajamittaista ohjausta. Kysymyksiin on ministeriön käsityksen mukaan vastattu useiden liittojen ja kuntatoimijoiden verkkosivuilla. STM kuitenkin katsoo, ettei ohjeistuksen päivittämiselle ole estettä, minkä vuoksi ministeriö ehdottaa THL:lle, että ohjeistusta täydennettäisiin tältä osin.

Tartuntatautilain 48 a §:n soveltamisen ja vaikutusten seuranta

Tartuntatautilain covid-19-säännöksiin liittyvää soveltamista ja toimien vaikuttavuutta arvioidaan useilla eri sektoreilla yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Tartuntatautilain 48 a §:n osalta seurataan erilaisia sääntelyn vaikuttavuutta kuvaavia mittareita, kuten hoito- ja hoivakodeissa asiakkailla ja potilailla havaittuja covid-19-tartuntoja, covid-19-rokotusten yleistä vaikuttavuutta ja tartuntatautilain 48 a §:n vuoksi toisiin tehtäviin siirretyn henkilöstön määrää.

Tietoa hoito- ja hoivakotien asiakkailla ja potilailla havaituista covid-19-tartunnoista saadaan esimerkiksi kuntien ja sairaanhoitopiirien tilannekuvista, STM:n koordinoimasta covid-19-epidemian tilannekuva- ja mallinnusryhmässä, sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreiden kokouksista sekä THL:n ja sairaanhoitopiirien yhteiskokouksista, joihin myös STM:n asiantuntijat osallistuvat.

Covid-19-rokotusten yleistä vaikuttavuutta seurataan muun muassa Euroopan tautien tautinehkäisy- ja -valvontakeskuksen (ECDC) sekä THL:n tuottamista tiedoista.

Toisiin tehtäviin siirretyn henkilöstön määrästä saadaan tietoa sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreiden sekä perustason palveluiden tilannekuvakokouksista. Alaa vaihtaneen tai alan vaihtoa suunnittelevan henkilöstön määrästä on mahdotonta saada luotettavaa tietoa, sillä usein alaa vaihtavat tai sellaista suunnittelevat eivät eritele alanvaihtoon tai sen suunnitteluun liittyviä syitä. Tavallisesti alanvaihto tai sen suunnittelu eivät johdu yhdestä tietystä tai

syystä vaan päätökseen vaikuttaa useat erilaiset tekijät, minkä vuoksi pelkästään tartuntatautilain 48 a §:n johdosta alaa vaihtaneen tai sellaista suunnittelevan henkilöstön määrää ei voida luotettavalla tavalla selvittää.

Muuttuneen epidemiatilanteen huomioiminen ohjeistuksessa

STM:n näkemyksen mukaan asianajaja Kenttämiehen arvostelu tartuntatautilain 48 a §:n soveltamisesta ilman tilannekohtaista ja epidemiologiseen tilanteeseen liittyvää harkintaa on perusteeton. Ministeriön käsityksen mukaan lain 48 a §:ää sovelletaan sen sanamuodon mukaisesti, kuten ministeriön näkemyksen mukaan kuuluu tehdä. Pykälän 1 momentti edellyttää, että kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille, tulee lähtökohtaisesti käyttää vain sellaista henkilöä, jolla on rokotuksen tai enintään kuusi kuukautta aikaisemmin sairastetun laboratoriovarmistetun taudin antama suoja covid-19-tautia vastaan. Pykälään liittyy kuitenkin poikkeuksia ja erityisestä syystä voi käyttää myös henkilöä, jolla ei ole kyseistä suojaa covid-19-tautia vastaan. Myös sellaiset henkilöt, joilla on lääketieteellinen syy rokottamattomuudelleen voivat työskennellä em. tehtävissä.

Tartuntatautilain 48 a §:ää sovellettaessa on ministeriön näkemyksen mukaan syytä huomioida, että tartuntatautilaki sisältää myös toistaiseksi voimassaolevan 48 §:n, jonka mukaan työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Säännöksen mukaan työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antamaa suojaa influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan.

Tartuntatautilain 48 § on voimassa jatkuvasti eikä säännöksen soveltaminen edellytä sitä, että suoja olisi oltava vain silloin, jos nämä tietyt tartuntataudit aiheuttavat epidemian Suomessa tai tietyllä alueella. Suojaa edellytetään, vaikka yhtäkään tautitapausta olisi vielä ilmennyt. Kyseinen säännös on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Koska kyseessä on toistaiseksi voimassa oleva säännös, on sen välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden arvioitu täyttyvän kaikissa tilanteissa – myös silloin, kun kyseisten tartuntatautien tilanne Suomessa olisi rauhallinen tai vaikka tautitapauksia ei olisi lainkaan.

Asiassa on huomionarvoista myös se, että myöskään influenssarokote ei anna pysyvää suojaa influenssaa vastaan: silti on katsottu oikeasuhtaiseksi ja välttämättömäksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnan influenssarokotesuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden suojaamiseksi vuosittain.¹⁴

Ministeriö katsoo, että lain sanamuoto ei mahdollista sellaisen ohjauksen antamista, jossa covid-19-suojan vaatimusta voitaisiin arvioida tapaus- tai tilannekohtaisesti siten, ettei säännös olisikaan velvoittava tilanteessa, jossa covid-19-suojan omaavaa henkilöstöäkin olisi

¹⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivujen mukaan influenssarokote ei suojaa taudilta täysin. Se ei myöskään takaa, etteikö tautia voisi tartuttaa eteenpäin. Rokote on THL:n mukaan kuitenkin paras keino suojautua influenssalta. Se on myös paras tapa pyrkiä varmistamaan, ettei levitä tautia oireisena, oireettoman infektion aikana tai jo päivää ennen oireiden alkua. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/usein-kysyttya-influenssarokotuksista>, päivitetty 9.2.2021.

saatavilla. Erityisen syyn on kuitenkin vakiintuneesti tartuntatautilain 48 §:n soveltamisen osalta katsottu, ja myös lain 48 a §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todettu mahdollistavan covid-19-taudilta suojaamattoman henkilöstön käyttämisen tilanteissa, joissa asiakkaiden tai potilaiden turvallisuus edellyttäisi henkilöstön läsnäoloa, eikä vaatimukset täyttävää henkilöstöä olisi saatavilla. Jos arvioitaisiin, ettei 48 a §:n soveltamiselle olisi enää valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttäviä syitä, tulisi pykälä ministeriön näkemyksen mukaan kumota tai muuttaa – ei ohjeistaa toimimaan vastoin eduskunnan säätämän lain sanamuotoa.

Asianajaja Kenttämies viittaa kantelussaan useissa kohdin THL:n antamiin lausuntoihin koronapassin käyttöä koskien. Kyseiset lausunnot on annettu tammikuussa 2022 ja ne koskevat nimenomaisesti EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallista käyttöä eräissä palveluissa. Kuten Kenttämies kantelussaanakin toteaa (s.7-8), koronapassin käyttö THL:n mukaan altistaisi nimenomaisesti rokottamattomat vakavan covid-19-taudin vaaralle. THL ei lausunnoissaan myöskään totea, että rokotukset eivät ollenkaan estäisi omikron tartuntoja henkilöiden välillä, vaan THL:n lausuntojen mukaan rokotuksilla ei voitaisi merkittävästi estää omikronmuunnoksesta aiheutuvia tauteja – sen sijaan rokotukset suojaavat edelleen hyvin vakavalta covid-19-taudilta.

Selvyyden vuoksi todettakoon kuitenkin, että THL on Kenttämiehen kanteluasiakirjassa viitattujen ja tammikuussa 2022 annettujen lausuntojen lisäksi helmikuussa 2022 STM:lle lausunnon rokotusstrategian muutostarpeista. Lausunnossaan THL arvioi, että covid-19 rokotusten edellyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivalta henkilökunnalta on potilasturvan ja työsuojelun kannalta yhä lääketieteellisesti perusteltua. Perusteluna edellä mainitulle THL toteaa, että vaikka rokotteet eivät riittävällä tavalla estä omikronmuunnoksen aiheuttamien tartuntojen leviämistä väestötasolla, tämä ei tarkoita, että tartuntojen riski yksilötasolla ei lainkaan vähenisi. THL:n mukaan erityisesti kolmannen rokoteannoksen jälkeen rokotetun riski tartuttaa toinen henkilö on jonkin aikaa (joitain kuukausia) jonkin verran pienempi rokottamattomaan verrattuna. THL toteaa lisäksi, että hoito- ja hoivatyössä edellä kuvattu rokotuksen tartunnan levittämiseltä antama suoja yhdistettynä hygieniatoimiin on suojavaikutukseltaan merkittävä lisä pyrittäessä suojelemaan terveydentilaltaan heikentyneitä potilaita ja hoivan asiakkaita. THL tuo lausunnossaan esiin, että kokonaan rokotettu henkilökunta suojaa myös kaikkia työntekijöitä vakavan taudin riskiltä.

STM katsoo, että eduskunta perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella on arvioinut tartuntatautilain 48 a §:n voimassaolon valtiosääntöoikeudellisen hyväksyttävyyden 31.12.2022 saakka. Valtioneuvosto seuraa joka tapauksessa tarkoin covid-19-epidemiatilanteen kehittymistä ja kaikkien tartuntatautilakiin covid-19-epidemian vuoksi tehtyjen määräaikaisten säännösten tehokkuutta ja tarpeellisuutta. Valtioneuvosto ryhtyy välittömästi toimiin lainsäädännön muuttamiseksi tai kumoamiseksi tilanteessa, jossa sääntelylle ei enää olisi olemassa valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttäviä syitä: tartuntatautilain 48 a §:n osalta näin ei kuitenkaan toistaiseksi ole.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden oikeuksien sekä yhdenmukaisen kohtelun turvaaminen

Työnantaja ja työnantajan edustajina toimivat esimiehet ovat juridisesti vastuussa niin työturvallisuudesta, työntekijöiden oikeuksien noudattamisesta kuin työntekijöiden yhdenvertaisesta ja tasa-arvoisesta kohtelustakin. Työsuojeluviranomaisena toimivat aluehallintovirastojen työsuojelun vastualueet, joiden tehtävänä on valvoa alueellisesti työturvallisuutta ja työsuojelua koskevien säännösten ja määräyksien noudattamista.

Aluehallintovirastojen työsuojeluviranomaiset valvovat osaltaan myös työntekijöiden oikeuksien ja yhdenvertaisen kohtelun toteutumista työpaikoilla. Työsuojeluhallinto huolehtii työsuojelun alueellisesta ohjauksesta ja valvonnasta. Yhdenvertaisuuslain noudattamista valvovat yhdenvertaisuusvaltuutettu, yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta sekä jo edellä mainitut työsuojeluviranomaiset. Syrjintä on säädetty rikoslaisissa rangaistavaksi ja tällaisten asioiden tutkimisesta vastaa poliisi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajien vastuulla on työntekijöiden terveyden turvaamisen ohella turvata asiakkaiden ja potilaiden terveys niillä keinoin, joita lainsäädäntö kulloinkin mahdollistaa. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on oikeus koskemattomuuteen ja yksityisten terveystietojen salassa pitämiseen, mutta jokaisella on myös vastuu asiakkaiden ja työtoverien terveyden ja hengen suojaamisesta. Myös työntekijöille kuuluu tiettyjä velvollisuuksia työturvallisuuden ja työterveyden ylläpitämisen osalta. Työntekijän tulee työturvallisuuslain 18 §:n 2 momentin mukaisesti huolehtia työssään niin omastaan kuin muidenkin työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä käytettävissään olevin keinoin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee lisäksi erityinen velvollisuus asiakkaiden ja potilaiden suojaamiseen. Sosiaalihuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämääränä on sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 4 §:n mukaan sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja *hyvinvoinnin lisääminen*. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n mukaan ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, *sairauksien ehkäiseminen* sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisenä lääkintä- ja hoitoetiikkana pidetään *primum non nocere* –periaatetta, joka tarkoittaa, että ennen kaikkea tulisi välttää asiakkaan ja potilaan vahingoittamista.

Edellä mainituista näkökulmista katsottuna covid-19-taudilta suojautumista ei itsessään voida pitää työntekijöiden oikeuksia tai yhdenvertaisuutta rikkovana vaatimuksena. Työntekijän yhdenvertaisuuden tai oikeuksien loukkaus voisi kuitenkin tapahtua, jos sääntelyä sovellettaisiin tai tulkittaisiin eri työntekijöiden kohdalla eri tavoin esimerkiksi henkilöön liittyvän syyn vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhdenvertaista kohtelua ja heidän oikeuksiensa toteutumista turvaa osaltaan tarkkarajainen säännös, jossa tuodaan selkeästi esille myös ne negatiiviset vaikutukset, joita työntekijälle voisi aiheutua, ellei hänellä olisi riittävää suojaa covid-19-tautia vastaan.

STM on pyrkinyt turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan henkilöstön yhdenvertaista kohtelua ja oikeuksia tartuntatautilain 48 a §:n soveltamisen osalta muun muassa ohjeistamalla pykälän tulkinnassa sekä soveltamisessa sekä puhelimitse että sähköpostitse. Ohjeistusta on annettu sosiaali- ja terveysalan toimijoille ja työnantajille, viranomaistahoille, sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleville henkilöille ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäville asiakkaille ja potilaille.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivalla henkilöstöllä on oikeus saada ohjausta, neuvontaa ja tietoa tartuntatautilain 48 a §:n soveltamisesta. Henkilöstöllä on myös oikeus ilmoittaa lain soveltamiseen mahdollisesti liittyvistä epäkohdista tai siihen liittyvistä erilaisista soveltamisperusteista, jotka heikentäisivät työntekijän oikeuksien tai yhdenvertaisen kohtelun toteutumista.

Ministeriön tietoon ei toistaiseksi ole tullut tilanteita, joissa sääntelyä olisi sovellettu eri tavalla eri työntekijöihin tai tilanteita, joissa sitä olisi sovellettu eri tavalla eri työpaikoilla tai toimialoilla. Ministeriön tiedossa ei ole myöskään tilanteita, joissa tartuntatautilain 48 a §:n soveltaminen olisi johtanut työturvallisuuden vaarantumiseen, epäasialliseen kohteluun tai syrjintään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden turvaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta on pyritty turvaamaan tartuntatautilain 48 a §:n 1 momentissa suoraan lain tasolla. Säännös mahdollistaa myös covid-19-taudilta suojaamattoman henkilön käyttämisen erityisestä syystä – aivan kuten toistaiseksi voimassaoleva 48 §:kin. Erityisenä on tartuntatautilain 48 a §:n säännöskohtaisissa perusteluissa mainittu erityisesti tilanne, jossa asiakkaiden tai potilaiden turvallisuus edellyttäisi henkilöstön läsnäoloa, mutta sääntelyn edellytykset täyttävää henkilöstöä ei olisi saatavilla. Asiakas- ja potilasturvallisuus edellyttävät erityisesti riittävästi ammattitaitoista ja osaavaa henkilöstöä ja tämä on tuotu esille myös tartuntatautilain 48 a §:n säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä (HE 230/2021 vp, s. 28). Sääntelyn tavoitteena oli suojata erityisesti covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden terveyttä ja henkeä, ja lakiesityksen valmistelussa pidettiin alusta saakka välttämättömänä, että ehdotettu sääntely ei saa vaarantaa asiakkaan ja potilaan henkeä ja terveyttä missään tilanteessa. Asiakas- ja potilasturvallisuus ei siis saisi vaarantua myöskään sen vuoksi, että riittävää ja asiantuntevaa henkilöstöä ei olisi sääntelyn johdosta saatavilla. Tämän vuoksi tartuntatautilain 48 a §:ään sisältyy mahdollisuus covid-19-taudilta suojaamattoman henkilön käyttöön erityisesti tilanteissa, jossa asiakkaan tai potilaan turvallisuus edellyttäisi riittävän henkilöstön läsnäoloa. Hallituksen esityksen lisäksi tämä on tuotu esille THL:n antamassa ohjeistuksessa¹⁵.

THL:n ohjeessa asiaa kuvataan seuraavalla tavalla:

”Työnantaja saa käyttää työskentelyssä vain erityisestä syystä henkilöä, joka ei ole osoittanut luotettavaa selvitystä edellytetystä suojasta. Tämä voi tulla kyseeseen tilanteissa, joissa asiakkaiden tai potilaiden turvallisuus edellyttää henkilöstön läsnäoloa eikä vaatimukset täyttävää henkilöstöä ole saatavilla.

Jos työskentelyssä joudutaan käyttämään henkilöä, jolla ei ole edellytettyä suojaa, tulisi näissäkin tilanteissa niin työntekijöiden kuin potilaiden ja asiakkaiden suojaamiseksi huolehtia riittävästä terveysturvallisuudesta esimerkiksi asianmukaisin suojavarustein ja hygienia-toimin. Lisäksi THL suosittelee, että näissä tilanteissa työntekijälle järjestetään vastaava säännöllinen covid-19-testaus kuin henkilöille, jotka eivät lääketieteellisestä syystä voi ottaa koronarokotuksia.”

STM:n tietoon ei ole tullut tilanteita, joissa henkilöstömäärä olisi ollut liian vähäinen tartuntatautilain 48 a §:n virheellisen soveltamisen johdosta. Ministeriön tietoon ei ole myöskään tullut erityistä ohjaustarvetta tämän seikan osalta vaan ministeriön käsityksen mukaan tilanteissa, joissa edellytykset täyttävää henkilöstöä ei ole ollut saatavilla, on covid-19-taudilta suojaamaton henkilöstö jatkanut kyseisissä tehtävissä erityisjärjestelyjen turvin.

¹⁵ <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset/valiaikainen-tartuntatautilain-48-a-pykala-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluissa->

Kansliapäällikön sijainen

Kari Hakari

Hallitussihteeri

Mirka-Tuulia Kuoksa

Liitteet

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto 27.10.2021

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauskirje aluehallintovirastoille tartuntatautilain 48 a §:n soveltamisesta itsenäisiin ammatinharjoittajiin

Jakelu

OKV Oikeuskanslerinvirasto

VN/10142/2022-STM-4

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

27.10.2021

Viite: STM:n lausuntopyyntö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle koronarokoteen lisäämisestä tartuntatautilain pykälään 48

Aluksi

Kun tartuntatautilakia muutettiin maaliskuussa vuonna 2017, siihen lisättiin pykälä 48 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rokotuksista. Pykälä tuli voimaan siirtymäajan jälkeen vuonna 2018. Säännöksen ensisijainen päämäärä oli lisätä potilasturvallisuutta. Pykälän 48 mukaan työnantajan velvollisuutena on varmistaa, että niissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, työskentelee vain erityisestä syystä henkilöitä, joilla on puutteellinen rokotussuoja.

Pykälä laadittiin, koska sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä katsottiin tärkeäksi suojata tartuntatautien vakaville seuraksille alttiita henkilöitä ja samalla myös heitä hoitavaa henkilöstöä. Rokotuksilla ehkäistäviä tauteja kuten influenssaa esiintyi huolestuttavissa määrin myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Influenssarokotuskattavuus oli alhainen, valtakunnallisesti noin 41% erikoissairaanhoidon sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa huolimatta kausittaisesta kampanjoinnista ja yrityksistä tehdä rokotusten ottaminen mahdollisimman helpoksi. Muita pykälässä erikseen mainittuja rokotuksin ehkäistäviä tauteja ovat tuhkarokko, vesirokko sekä hinkuyskä.

Koronaviruspandemia ja virusta vastaan kehitetyt tehokkaat rokotteet ovat nostaneet yhteiskunnalliseen keskusteluun tarpeen lisätä vastaavasti koronavirusrokote tartuntatautilain pykälään 48. Terveydenhuollon ammattiryhmien rokotukset ovat edenneet hyvin. Rokotuskattavuus on suurimmassa osassa ammattiryhmiä ensimmäisellä annoksella vähintään 90 prosenttia ja toisella annoksella vähintään 80 prosenttia. Koko väestössä 18–64-vuotiaiden rokotuskattavuus oli ensimmäisellä annoksella 82,9 prosenttia ja toisella annoksella 72,5 prosenttia. Terveydenhuollon ammattiryhmistä huonoiten rokotettuja ovat sosiaalialan hoitajat, kehitysvammaisten hoitajat, kotipalvelutoiminnan kodinhoitajat ja muut lähihoitajat. Näissä ryhmissä ensimmäisen annoksen rokotuskattavuus oli 83–85 prosenttia ja toisen annoksen 68–73 prosenttia. Sosiaalialan hoitajien sekä ensimmäisen että toisen annoksen rokotuskattavuus oli matalin. Sosiaalialan hoitajat työskentelevät hoivakodeissa sekä ikääntyneiden asumis- ja palveluyksikössä,

SARS-CoV-2 -viruksen (jäljempänä ”koronavirus”) aiheuttama pandemia on vaatinut 8.10.2021 mennessä globaalisti 4,8 miljoonan ihmisen hengen. Yli 236 miljoonan ihmisen on arvioitu sairastuneen COVID-19 tautiin (jäljempänä koronatauti). Deltamuunnos on tällä hetkellä valtaviruksena kaikkialla maailmassa, jossa virusta on pystytty eristämään ja sekvensoimaan. Deltavirus leviää äärimmäisen herkästi. Suomessa sairastuneita on 27.10.2021 mennessä yhteensä 156 286 ja koronaan kuolleita 1 150. Koronarokotuskattavuus on 12-vuotta täyttäneiden keskuudessa ensimmäisen annoksen osalta 85 prosenttia, ja 78 % toisen annoksen osalta. Kolmansiä annoksia on annettu yhteensä 64 970 annosta. Vaikka yhteiskuntaa ollaan avaamassa, vakavan sairastumisen riski on edelleen huomattava rokottamattomien keskuudessa, joita on vajaa viidennes väestöstä.

27.10.2021

Tässä lausunnossa THL käy läpi sekä lääketieteellisiä että oikeudellisia ja muita näkökohtia liityen tällaiseen muutokseen ja esittää laitoksen kannan asiaan.

Lääketieteellinen tarkastelu

Riski saada tartunta ja vakava tautimuoto

Yksilön riski saada koronavirustartunta vaihtelee. Sairastumisriskiin vaikuttavat sekä epidemiologinen tilanne että henkilön päivittäisten kontaktien määrä ja laatu. Osa tartunnan saaneista sairastaa taudin oireitta tai vain tavallisen nuhakuumeen kaltaisoin oirein, mutta pahimmillaan tauti voi johtaa tehohoitoon tai kuolemaan.

Yksilön riski saada vakava tautimuoto vaihtelee suuresti, mutta riski saada vakava koronavirustauti tai kuolla tautiin ei ole satunnainen. Sekä kotimaisen että kansainvälisen tutkimustiedon mukaan riski riippuu tartunnan saaneen iästä, sukupuolesta ja lääketieteellisistä riskitekijöistä kuten perustaudeista ja niiden hoitoon käytettävistä lääkkeistä. Osa väestöstä on siis muita suuremmassa riskissä ja erot yksilöiden välillä voivat olla hyvin suuria. Esimerkiksi ikä lisää merkittävästi alttiutta sairastua vakavaan koronatautiin. Kun otetaan huomioon vain iän vaikutus, 80-vuotiaalla on noin 85-kertainen riski kuolla kuolla koronaviruksen aiheuttamaan tautiin verrattuna 20-vuotiaaseen. 80-vuotiaan kuoleman riski on todellisuudessa vieläkin suurempi. Tämä johtuu siitä, että perussairaudet lisääntyvät iän myötä ja myös niiden tiedetään lisäävän sekä vakavan taudin että kuoleman riskiä. Myös miesten riski on ollut suurempi kuin samanikäisten naisten. Tunnettuja lääketieteellisiä riskitekijöitä on lueteltu taulukossa 1. (LIITE 1)

Summaten voidaan todeta, että vakavan taudin ja kuoleman riski keskittyy etenkin iäkkäisiin ja hauraisiin tai sairaisiin henkilöihin, eli tyypillisesti juuri henkilöihin, jotka asuvat tai asioivat tartuntatutuilain 48 §:n tarkoittamissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavissa yksiköissä.

Koronarokotus suojaa rokotettua

Toisen rokoteannoksen jälkeen kaikkien Suomessa käytettävien koronarokotteiden suojateho vakavaa koronatautia vastaan nousee erinomaiseksi, jopa yli 90 prosenttiin. Lieväoireista ja oireetonta tartuntaa vastaan teho on hieman heikompi, mutta kuitenkin yleensä hyvä. Koronarokotuksen antama suoja ei ole kuitenkaan täydellinen. Myös sairastettu tauti suojaa taudilta, jonka takia tautiin sairastuneille suositellaan yhtä rokotusannosta.

Koronarokotus ei kuitenkaan suojaa kaikkia yhtä hyvin tautia vastaan. Tämä on tyypillistä kaikille rokotuksille. Esimerkiksi voimakkaasti immuunipuutteisilla ja heikkokuntoisilla ikääntyneillä rokotusten antama suoja jää tyypillisesti heikommaksi kuin perusterveillä ja nuorilla. Rokotus toimii siten huonoimmin juuri niillä henkilöillä, jotka ovat myös kaikkein alttiimpia vakavalle taudille. Koronarokotukset suojavat kuitenkin paremmin näitä vakavalle taudille alttiita kuin muut rokotukset. Tämä ei kuitenkaan aina tarkoita, että vakavalle taudille alttiin henkilön suoja olisi riittävä. Esimerkiksi kaksi rokoteannosta saaneista koronataudin vuoksi sairaalahoitoon joutuneista henkilöistä suurimmalla osalla on ollut vakavalle taudille voimakkaasti altistava perussairaus, lääkitys tai tila, jonka seurauksena rokotus ei pysty suojaamaan rokotettua vakavalta tautimuodolta.

27.10.2021

Kahden rokoteannoksen jälkeen puutteelliseksi jäävää suojaa voidaan parantaa antamalla henkilölle kolmas rokoteannos. Suomessa suositeltiin ensin kolmatta annosta immuunipuutteisille ja niille niille, jotka ovat saaneet kaksi ensimmäistä rokoteannosta alle kuuden viikon välein. Jälkimmäiseen ryhmään, jossa lyhyen annosvälin on osoitettu tuottavan vähemmän suojaa, kuuluvat muun muassa vanhuspalveluyksiköissä asuvia ikääntyneitä. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) on lisäksi suositellut 19.10.2021, että kunnat tarjoavat kolmannen koronarokoteannoksen kaikille 60 vuotta täyttäneille, laitoksissa ja hoivakodeissa asuville sekä lääketieteellisille riskiryhmille. Vielä ei tiedetä, kuinka hyvän ja miten pitkäkestoisen suojan kolmas rokotusannos tuottaa näissä ryhmissä. Seurantatutkimukset tulevat näyttämään tarvitaanko tehosteannoksia vielä kolmannenkin annoksen jälkeen.

Koronarokotuksen turvallisuus

Koronarokotteita on annettu niiden lyhyen olemassaolon aikana miljardeja annoksia ja rokotteiden tehoa ja turvallisuutta tutkitaan monissa maissa tarkasti. Myös Suomessa koronarokotuksia on annettu yli 8 miljoonaa annosta ja rokotteiden tehoa ja turvallisuutta seurataan jatkuvasti. Tällä hetkellä rokotusten hyödystä on jo selvä käsitys. Rokotuksen pitkän aikavälin tehosta ja siihen tarvittavista rokotusannoksista ei vielä ole kertynyt tarvittavaa tutkimusnäyttöä, mutta seurantatietoa kertyy koko ajan lisää.

Jotta Suomessa käytetyt koronarokotukset ovat saaneet ehdollisen myyntiluvan, Euroopan lääkeviranomaisen on todennut ne riittävän turvalliseksi ja tehokkaaksi suojaamaan koronataudilta. Rokotteiden tiedetään aiheuttavan ohimeneviä yleis- ja paikallisoireita. Vakavat haitat kuten voimakas allerginen reaktio (anafylaksia), verisuonitukokset, sydänlihaksen ja -pussin tulehdus tai kasvohermohalvaus ovat hyvin harvinaisia ja valtaosin niistä toivutaan oireettomaksi. Tutkimusnäyttöä kertyy rokotteiden tehosta ja turvallisuudesta laajan ja tarkkaan seuratun käytön myötä. Kun näyttöä on kertynyt riittävästi, rokotevalmistaja voi hakea rokotteelleen täyden myyntiluvan. Yhdelläkään koronarokotteella ei toistaiseksi ole täyttä myyntilupaa EU:n alueella.

Kaikilla rokotteilla on haittavaikutuksia, myös koronavirusrokotteilla. Tällä hetkellä tavanomaiset haittavaikutukset tunnetaan hyvin ja ne ilmenevät yleensä melko pian rokotteiden saamisen jälkeen. Vakavat haitat ovat mahdollisia mutta hyvin harvinaisia. Kolmansien rokotusannosten jälkeen ilmenevistä haitoista ei ole vielä ehtinyt kertyä tietoa yhtä paljon kuin ensimmäisestä ja toisesta annoksesta.

Mikään rokotus ei ole täysin turvallinen. Pahimmillaan haittavaikutus voi aiheuttaa pitkäaikaisen haitan tai jopa kuoleman. Yksilön näkökulmasta on ongelmallista haittavaikutuksen sattumanvaraisuus. Etukäteen ei voida varmuudella arvioida kuka saa vakavan haittavaikutuksen. Rokotusturvallisuutta voidaan kuitenkin lisätä tarvittaessa esimerkiksi rajoittamalla rokotteiden käyttöä tietyille ryhmille. Koronarokotusten turvallisuutta seurataan edelleen, mutta suurien käyttömäärien perusteella voidaan jo sanoa, että on hyvin epätodennäköistä että rokotukseen liittyisi sellainen vakava haitta, jota ei olisi vielä havaittu ja joka ei olisi hyvin harvinaisen.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen koronavirusrokotus suojaa myös epäsuorasti vakavalle taudille altista

27.10.2021

Toinen tapa suojata vakavalle taudille altista henkilöä, jolle itselleen rokotus ei tuota riittävää suojaa, on rokottaa häneen kontaktissa olevia henkilöitä. Tämä edellyttää, että rokotus vähentää viruksen tarttumista rokotetusta eteenpäin. Koronarokotuksesta tiedetään, että rokote ei välttämättä kokonaan estä rokotettua tartuttamasta tautia eteenpäin. Rokotus kuitenkin merkittävästi vähentää taudin tarttumisen todennäköisyyttä. Kun rokote estää infektion, rokotettu ei tartuta lainkaan. Jos rokotettu saa tartunnan kahden annoksen jälkeen, rokotettu erittää virusta vähemmän ja lyhyemmän aikaa ja on siksi vähemmän tartuttava ympäristölleen kuin täysin rokottamaton tai vain yhden rokoteannoksen saanut henkilö.

Tartuntatautilain pykälä 48 sisältyvissä toimintayksiköissä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö työskentelee lähikontaktissa potilaisiin ja asiakkaisiin, joilla rokotuksen antama suoja voi jäädä heikoksi ja joilla vakavan koronataudin ja kuoleman riski on suuri. Työtilanteissa kontaktien välttäminen ja riittävän etäisyyden pitäminen ei ole mahdollista. Koronavirustartunnan saanut työntekijä voi tietämättään tartuttaa viruksen eteenpäin potilaisiin ja asiakkaisiin. Tartunnan saanut voi olla tartuttava jo ennen oireiden ilmaantumista. Tämä on mahdollista myös silloin kun henkilöllä on sairastetun taudin ja yhden rokotusannoksen tai kahden koronarokotuksen antama suoja. Koska koronavirus voi tarttua jo ennen oireiden alkamista, koronaviruksen tarttumista ei voi estää jäämällä pois töistä oireiden alkaessa. Osa tartunnan saaneista ovat oireettomia ja voivat silti levittää tautia.

Koronavirustartuntoja on pandemian aikana vähennetty myös suojainten käytöllä. Monet sairaala-, hoivakoti- ja laitosepidemiat kuitenkin osoittavat, että huolellinenkaan suojainten käyttö ei aina riitä ehkäisemään tartuntoja.

Oikeudellinen tarkastelu

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perusoikeuksien tosiasiallinen toteutuminen edellyttää usein julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä: esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomista perusoikeuksien käyttämiseksi tai perusoikeuksien suojaamista ulkopuolisilta loukkauksilta. Turvaamiskeinoihin on vakiintuneesti katsottu kuuluvan myös perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön aikaansaaminen.

Tartuntatutilain 48 §:n tavoitteena on suojata tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden ja asiakkaiden henkeä ja terveyttä. Sen tavoitteet liittyvät siten perustuslain 7 §:n 1 momentissa jokaiselle turvattuun henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, sekä julkiselle vallalle perustuslain 19 § 3 momentissa asetettuun velvollisuuteen edistää väestön terveyttä.

Säännöksellä turvataan myös vakaville infektioitaudeille alttiin oikeutta saada välttämätön huolenpito ja riittävät sosiaali- ja terveystalvet (PL 19 § 1 ja 3 momentit) ilman hänen hengelleen ja terveydelleen aiheutuvaa kohtuutonta riskiä. Säännöksellä on siten yhteys myös perustuslain 6 §:n mm. eri ikäisille ja eri terveydentilassa oleville sekä vammaisille henkilöille turvaamaan yhdenvertaisuuteen. Tartuntatutilain 48 §:n säättämisen yhteydessä on arvioitu, että säännökselle on perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät ja painavat perusteet ja että sen tarjoamat keinot – erityisesti huomioiden suojattavien henkilöiden kanssa työskentelviin oikeudet – ovat näihin tavoitteisiin nähden oikeasuhteisia ja välttämättömiä ja että ne on kirjattu lakiin riittävän tarkkarajaisesti ja täsmällisesti.

27.10.2021

Oikeudellinen harkinta nyt kyseessä olevan muutoksen, eli koronavirusrokotteen lisäämisen tartuntatutuilain 48 §:ään osalta tiivistyy siten siihen, vertautuuko se muihin rokotteisiin, esimerkiksi influenssarokotteeseen, joiden antamaa suojaa tartuntatutien vakaville seuraamuksille alttiiden parissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä työskenteleviltä kyseisessä pykälässä nyt edellytetään.

Edellä tarkemmin kuvattujen lääketieteellisten seikkojen perusteella voidaan argumentoida:

Ensinnäkin, niille, joilla on suurentunut riski sairastua vakavaan koronatautiin, tauti on vakavuudeltaan rinnastettavissa pykälässä 48 mainittuihin muihin tauteihin. Toiseksi rokote vähentää selvästi viruksen tarttumista, vaikkakaan ei estä sitä kokonaan. Kolmanneksi, vaikka vakavalle taudille alttiille itselleen voidaan yleensä antaa koronarokote (toisin kuin tuhkarokko- tai hinkuyskärökote niiden tautien vakaville muodoille alttiille) ja rokote myös vaikuttaisi toimivan heillä paremmin kuin useimmat muut rokotteet (esimerkiksi influenssarokote), omasta rokottamisesta saatu suoja voi kuitenkin jäädä heikoksi. Neljänneksi tautia on yllä kuvatusti vaikea ehkäistä ilman rokotuksia.

Toisaalta voidaan argumentoida myös, että koronavirusrokotteet eroavat toistaiseksi muista tartuntatutuilain 48 §:ssä tarkoitetuista rokotteista sikäli, että niille myönnetyt myyntiluvat ovat yhä *ehdollisia*. Lääkkeelle ja rokotteelle voidaan myöntää joko tavallinen (full marketing authorisation) tai ehdollinen (conditional) myyntilupa. Myyntiluvan tyypistä riippumatta valmisteen hyötyjen pitää olla aina suuremmat kuin tiedossa olevien haittojen. Tavallinen myyntilupa voidaan myöntää, kun hakijan toimittama dokumentaatio on niin kattava, ettei keskeisiä asioita jää selvitettäväksi myyntiluvan myöntämisen jälkeen. Ehdollinen myyntilupa voidaan myöntää vähäisemmän kliinisen näytön perusteella, jos kyseessä on lääke, jolla pyritään hoitamaan, ehkäisemään tai diagnosoimaan vammauttavaa tai hengenvaarallista sairautta, jota käytetään hätätilanteessa vastaamaan kansanterveydelliseen uhkaan (kuten pandemia), tai jos kyseessä on harvinaislääke. Lisäksi koronavirusrokotteen käytöstä ei luonnollisesti ole vastaavaa useamman vuosikymmenen kokemusta ja sen myötä kertynyttä pitkäaikaista seurantatietoa kuin muista TTL 48 §:ssä tarkoitetuista rokotteista.

Rokotteen tavallinen myyntilupa ei sinänsä ole edellytys rokotteen lisäämiselle tartuntatutuilain 48 §:ään. On kuitenkin selvää, että näyttöä rokotteen tehosta ja turvallisuudesta täytyy olla riittävästi, ja rokotteelle myönnetyt myyntiluvat ovat siitä yksi selvä indikaatio. Koronarokotteita on edellä kuvatusti käytetty niiden lyhyen olemassaolon aikana valtavasti, miljardeja annoksia, ja rokotteiden tehoa ja turvallisuutta on tutkittu hyvin aktiivisesti sekä Suomessa että maailmalla. Kaiken saatavilla olevan tiedon perusteella käytettävät koronarokotteet ovat hyödyllisiä kaikille niille, joille niitä suositellaan, eikä rokotteiden suositusten mukaiseen käyttöön liity merkittäviä riskejä. Rokotteen pitkäaikaiseen tehoon ja turvallisuuteen liittyvät seurantatiedot ovat kuitenkin yhä täydentyviä.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on kahdessa ratkaisussaan (EOAK/1043/2021 ja EOAK/1291/2021) esittänyt, että lainsäädäntöä olisi syytä muuttaa siten, että koronavirusrokotetta koskisi soveltuvin osin sama sääntely kuin influenssarokotetta. Apulaisoikeusasiamies perustelee tarvetta muutokselle sillä, että kenenkään korkeimpiin riskiryhmiin kuuluvan ei tulisi joutua tilanteeseen, jossa hän olisi pakotettu hyväksymään sen, että häntä avustavalla henkilöllä ei mahdollisesti ole parasta tarjolla olevaa suojaa hengenvaarallista tautia vastaan. Julkisen vallan velvollisuus suojella jokaisen henkeä ja

27.10.2021

terveyttä edellyttää apulaisoikeusasiamiehen mukaan siitä huolehtimista, että välttämättömät palvelut voidaan järjestää vaarantamatta niistä riippuvaisen henkilön terveyttä tai henkeä. Apulaisoikeusasiamien pitää perustuslain 19 :n 3 momentissa julkiselle vallalle säädetyn väestön terveyden edistämismääräyksen ja 6 :ssä turvatuksen yhdenvertaisuuden kannalta välttämättömänä, että lainsäädäntöä täydennetään mainittuja ammattiryhmiä koskevin osin.

Muita näkökohtia

Pykälän 48 edellyttämiin rokotuksiin on tähän asti pääosin käytetty valtion hankkimia kansallisen rokotusohjelman rokotteita. Rokotukset on annettu kunnissa, julkisessa terveydenhuollossa sekä työterveys- ja opiskelijaterveyshuollossa. Tartuntatautilain pykälän 48 lisäämisen taloudellisia vaikutuksia ei ole arvioitu.

Pandemiarokotuksista määrätään tartuntatautilain pykälässä 45 ja valtioneuvoston asetuksessa. Koronasuojan sisällyttäminen pykälään 48 edellyttäisi siis muun muassa rokotusten vastuutahojen määrittelyä sekä mahdollisten lainsäädäntömuutostarpeiden ja taloudellisten vaikutusten arviointia sekä lainsäädäntömuutoksia.

Lopuksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen professionaalisuuteen ja ammattietiikkaan kuuluu periaate siitä, että hän toimii potilaansa ja asiakkaansa parhaaksi (primun non nocere). Potilaan on voitava luottaa siihen, että hän hakiessaan ammattilaisen neuvoja ja hoitoa ei altistu suuremmalle sairastumisen riskille kuin jos hän ei hakisi neuvoja ja hoitoa. Tästä seuraa koronavirusinfektion ja koronataudin torjunnan näkökulmasta se, että ammattilaisen on tehtävä kaikkensa estääkseen tartuttamasta hoitamaansa potilasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen hyötyy myös itse koronavirusrokotteen antamasta suojasta.

Koronarokottamisen sisällyttäminen tartuntatautilain 48 pykälään antaa vahvan signaalin rokottautumisen tärkeydestä. Siihen voi kuitenkin liittyä riskejä. Koronavirussuojan edellyttäminen voi lisätä vastakkainasettelua ja kielteisiä asenteita rokotteita kohtaan. Koronarokotuksen sisällyttäminen pykälään 48 aiheuttaisi todennäköisesti vastustusta, joka saattaisi vaikuttaa kielteisesti työtehtävien hoitoon, palveluiden saatavuuteen ja asiakastyytyvyyteen. On jopa mahdollista, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia vaihtaa alaa. Tämä voisi hankaloittaa palvelujen järjestämistä etenkin kotihoidossa, vanhustenhuollossa ja hoiva-alalla, jossa henkilökunnan rokotuskattavuus on keskimääräistä alempi. Tämän riskin vaikutusta ei pystytä arvioimaan. Myöskään pakolliseksi miellettyjen rokotusten pitkän aikavälin vaikutuksia rokotusasenteisiin ei tunneta, mutta on mahdollista, että ne lisäävät rokotusvastaisia asenteita.

Suomessa käytetyt koronarokotukset on todettu turvallisiksi ja tehokkaiksi ja Euroopan lääkeviranomaisen on antanut niille ehdollisen myyntiluvan. Yhdelläkään koronarokotteella ei toistaiseksi ole täyttä myyntilupaa EU:n alueella. Kun tutkimusnäyttöä rokotusten tehosta ja turvallisuudesta kertyy käytön myötä valmistaja voi hakea rokotteelleen täyden myyntiluvan.

THL:n ehdotus

Edellä lausutun perusteella THL ehdottaa, että koronarokotusta ei tässä vaiheessa sisällytetä pysyvästi tartuntatautilain pykälään 48, vaan tarvetta tällaiselle muutokselle arvioidaan myöhemmin täsmennyneiden tietojen valossa uudelleen. Sen sijaan THL pitää tarpeellisena,

27.10.2021

että pandemian ajaksi säädettäisiin tilapäinen pykälä (esimerkiksi ”48 a”), jolla voitaisiin tarvittaessa velvoittaa tai sallia koronapassin käyttö hoivahenkilöstön työkelpoisuuden verifiomisessa. THL ehdottaa, että tällaisen pykälän valmisteleminen, sisältäen sen perustuslainmukaisuuden arvioimisen, aloitettaisiin pikimmiten. Lisäksi THL ehdottaa, että pykälän 48 osalta käynnistettäisiin säädösvalmistelu, joka antaisi työnantajalle teknisen mahdollisuuden tarkistaa ammattihenkilön rokotusstatuksen pykälään sisällytettyjen rokotusten osalta.

Asiaa on syytä arvioida uudestaan, jos Suomen SARS-CoV-2 viruksen epidemiologinen tilanne muuttuu, rokotteiden suojatehosta infektion ja tartuttamisen estämisessä tulee uutta tietoa ja/tai terveydenhuollon kantokyvyssä tapahtuu oleellisia muutoksia.

Pääjohtaja


Markku Tervahauta

Johtaja

Mika Salminen

Liitteet

1. Taulukko 1. Vakavan koronataudin lääketieteellisiä riskitekijöitä

27.10.2021

Liite 1. Vakavan koronataudin riskiryhmät

Tämänhetkisen tiedon perusteella yli 70-vuotiaat henkilöt ovat muita alttiimpia saamaan vakavan koronavirusinfektion.

Ikääntyneet ja muut riskiryhmät

Vakavan koronavirusinfektion vaaraa voivat lisätä myös ne perussairaudet, jotka merkittävästi huonontavat keuhkojen tai sydämen toimintaa tai elimistön vastustuskykyä, esimerkiksi:

Vaikea-asteinen sydänsairaus

Huonossa hoitotasapainossa oleva keuhkosairaus

Diabetes, johon liittyy elinvaurioita

Krooninen maksan tai munuaisen vajaatoiminta

Vastustuskykyä heikentävä tauti kuten aktiivisessa solunsalpaajahoidossa oleva syöpätauti

Vastustuskykyä voimakkaasti heikentävä lääkitys (esimerkiksi suuriannoksinen kortisonihoito)

Hoitava lääkäri arvioi tarvittaessa, onko henkilön perussairaus niin vaikea, että hänellä on riski saada vakava koronavirusinfektio. Lääkäri ottaa myös kantaa siihen, pitäisikö lääkitystä muuttaa.

Muita tekijöitä, jotka yleisesti ottaen heikentävät keuhkojen toimintaa ja saattavat lisätä vaikean koronavirusinfektion riskiä ovat

- sairaalloyen ylipaino (BMI eli Body Mass Index yli 40, alle 16-vuotiailla ISO-BMI 35 tai yli)
- päivittäinen tupakointi, myös sähkö tupakointi.

Tarkemmin diagnoosikohtaiset riskiryhmät I ja II rokotusjärjestyksen näkökulmasta

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotusjarjestys-ja-covid-19-taudin-riskiryhmat/riskiryhmien-koronarokotusten-jarjestys>

Kirje

18.3.2022

VN/6125/2022

VN/6125/2022-STM-2

Etelä-Suomen aluehallintovirasto

kirjaamo.etela@avi.fi

Asia: Aluehallintovirastojen yhteinen ohjaus- ja tulkintapyyntö koskien tartuntatautilain 48 a §:n soveltamista itsenäisiin ammatinharjoittajiin (ESAVI/7902/2022)

Tartuntatautilain 48 a §:n soveltaminen itsenäisiin ammatinharjoittajiin

Aluehallintovirastot ovat Etelä-Suomen aluehallintoviraston 24.2.2022 toimittamalla kirjeellä pyytäneet sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjausta ja tulkintaa siitä, voidaanko tartuntatautilain 48 a §:n sääntelyä soveltaa myös itsenäisiin ammatinharjoittajiin.

Aluehallintovirastot toteavat lausunnossaan, että tartuntatautilain 48 a § on rakennettu lähtökohtaisesti työnantajan ja työntekijän väliselle suhteelle, ja pykälässä puhutaan nimenomaan henkilöiden ”käyttämisestä”, mutta ettei laissa tai sen esitöissä oteta kantaa siihen, koskeeko velvoite myös sellaista itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka toimivat omissa tiloissaan. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan tartuntatautilain 48 a §:n tulkinta siten, että se soveltuisi myös itsenäisiin ammatinharjoittajiin, jotka toimisivat omissa tiloissaan, tarkoittaisi käytännössä sitä, että covid-19-tautia vastaan suojaamattomilla toimijoilla ei olisi tosiasiallista mahdollisuutta harjoittaa elinkeinoaan. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan lain sanamuotoa laajentava tulkinta voisi johtaa merkittävään perusoikeuden rajoittamiseen.

Aluehallintovirastot pyytävät sosiaali- ja terveysministeriötä tarkentamaan, tulisiko tartuntatautilain 48 a §:ää tulkita siten, että se koskee itsenäisiä ammatinharjoittajia sekä mihin tartuntatautilain pykäliin tai muuhun lainsäädäntöön sosiaali- ja terveysministeriön tulkinta asiassa perustuu. Aluehallintovirastot pyytävät ohjausta myös siltä osin, miten TTL 48 a §:n mukaista ”erityistä syytä” tulisi tulkita itsenäisten ammatinharjoittajien osalta. Aluehallintovirastot pyytävät ohjausta siitä, onko erityiseksi syyksi katsottavissa se, että itsenäinen ammatinharjoittaja ei tosiasiallisesti voi harjoittaa elinkeinoaan. Lisäksi aluehallintovirastot tiedustelevat, mikä taho itsenäisen ammatinharjoittajan osalta arvioi, onko käsillä laissa tarkoitettu erityinen syy käyttää suojaamatonta henkilöä sekä mitkä ovat mahdolliset seuraamukset itsenäiselle ammatinharjoittajalle, jos hän jatkaisi toimintaa rokottamattomana.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa vastauksenaan seuraavaa:

Tartuntatautilain 48 a §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kaikissa tehtävissä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, joka ei ole osoittanut, että hänellä on rokotuksen tai enintään kuusi kuukautta aikaisemmin sairastetun laboratoriovarmistetun taudin antama suoja covid-19-tautia vastaan.

Aluehallintovirastot ovat ohjaus- ja tulkintapyynnössään korostaneet, että 1 momentissa käytetään termiä ’käyttää henkilöä’. Samaa ilmaisua käytetään kuitenkin myös tartuntatautilain 48 §:n 1 momentissa. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan itsenäinen ammatinharjoittaja sisältyy molempien säännösten soveltamisalaan, sillä *hän tarjoaa tuottamansa palvelun potilaansa käyttöön*. Mikäli hän työskentelee ainoastaan itse toiminnassaan, ei hän voisi kyseistä palvelua tuottaa, ellei hän sitä itse suorittaisi;

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sosiaali- ja terveysministeriö

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PL 33
00023 Valtioneuvosto

Meritullinkatu 8
Helsinki

0295 16001
+358 295 16001

02951 63415
+358 2951 63415

kirjaamo.stm@gov.fi
stm.fi

tuottamassaan terveydenhuollon palvelussa itsenäinen ammatinharjoittajakin *käyttää omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan palvelun tuottamiseksi potilaalle.*

Aluehallintovirastot viittaavat lausunnossaan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 2 §:n 2 ja 3 momentteihin, joissa määritellään yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain tarkoittama palvelujen tuottaja sekä itsenäinen ammatinharjoittaja:

”Palvelujen tuottajalla tarkoitetaan sellaista yksittäistä henkilöä taikka yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä tai muuta yhteisöä taikka säätiötä, joka ylläpitää terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä, sekä sairaankuljetuspalveluja tarjoavaa itsenäistä ammatinharjoittajaa. Palvelujen tuottajana ei pidetä muuta itsenäistä ammatinharjoittajaa tai työnantajaa, joka järjestää itse työterveyshuoltolaissa (1383/2001) tarkoitetut työterveyshuoltopalvelut.

Itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan sellaista terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 1 momentissa tarkoitettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan.”

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että tartuntatautilain 48 a §:n 1 momentissa säädetään nimenomaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon *palveluissa* tietyissä tehtävissä toimimiseen tarvittavasta suojasta asiakkaiden ja potilaiden terveyden ja hengen suojelemiseksi. Säännöksen soveltaminen ei sosiaali- ja terveysministeriön tulkinnan mukaan ole riippuvainen siitä, missä yritysmuodossa sosiaali- ja terveyspalveluja tuotetaan – keskeistä on arvioida, ovatko kyseessä sosiaali- ja terveyspalvelut.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan tartuntatautilain 48 a §:n tulkinta olisi lain sanamuotoa laajentava tulkinta, joka voisi johtaa merkittävään perusoikeuden rajoittamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo aluehallintovirastojen näkemyksestä poiketen, että tartuntatautilain 48 a §:n 1 momentissa ei tosiasiallisesti säädetä sen soveltumisesta vain työnantajaan tai tiettyyn oikeudelliseen yritys tai yhtiömuotoon, vaan vaatimus on säännöksen sanamuodonkin perusteella universaali. Näin ollen säännöksen soveltaminen itsenäisen ammatinharjoittajan toimintaan ei ole säännöksen laajentavaa tulkintaa, vaan itseasiassa lain sanamuodon mukaista tulkintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön tulkinnan mukaan laista ei ole johdettavissa perustetta erotella palvelussuhde- ja organisaatiomuotoja tai sitä, miten tällainen erottelu tosiasiallisesti tehtäisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo perustuslakivaliokunnan tavoin¹, että säännös on tarkkarajainen ja selkeä. Jos säännökseen soveltamisalaan kuitenkin joltain osin liittyisi tulkintaepäselvyyttä, tulisi tulkintavaihtoehdoista valita se tulkinta, joka parhaiten toteuttaa säännöksen sekä koko lain tarkoitusta ja tavoitetta. Sääntelyn tarkoituksena on ollut erityisen haavoittuvassa asemassa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen covid-tartunnoilta: näille henkilöille sairastuminen voisi olla jopa kuolemaan johtavaa.²

On totta, että itsenäinen ammatinharjoittaja ei välttämättä voisi toimia kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä ilman covid-19-suojaa, mutta hän voisi ministeriön näkemyksen mukaan edelleen toimia muiden asiakas- ja potilasryhmien parissa. Toisaalta potilasturvallisuuden näkökulmasta olisi myös kyseenalaista, jos henkilö ei ilman asianmukaista covid-19-suojaa voisi toimia työsuhteessa antamassa potilaalle palveluja, mutta hän voisi kuitenkin toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana saman potilaan kanssa, samassa tehtävässä kuin missä hän ei työsuhteisena olisi voinut toimia. Samoin myös osakeyhtiömuodossa toimii henkilöitä, joiden palvelut perustuvat ainoan yhtiömiehen omaan työpanokseen – myös tästä näkökulmasta olisi erikoista, että yritysmuodolla olisi merkitystä asiakkaalle tai potilaalle tarjottavan palvelun laadun tai turvallisuuden arvioimisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön yleisenä tavoitteena voidaan nähdä nimenomaisesti laadukaiden ja potilaille sekä asiakkaille turvallisten palvelujen takaaminen lainsäädännön keinoin. Lainsäädännön keskiössä on tällöin nimenomaisesti potilaiden ja asiakkaiden turvallisuuden varmistaminen – mikä on myös ollut yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain tavoitteena.³ Yksityisestä terveydenhuollosta an-

¹ Kts. PeVL 51/2021 vp.

² Kts. myös PeVL 51/2021 vp.

³ Kts. esim. HE 34/2005 vp, jossa todetaan, että yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain tavoitteena oli ennen kaikkea luoda edellytykset yksityisen terveydenhuollon hyvälle laadulle ja potilasturvallisuudelle

netun lain yleiset vaatimukset koskevat sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan myös itsenäistä terveydenhuollon ammatinharjoittajaa. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimimista voidaan jopa pitää vastuullisempänä kuin palvelussuhteessa toimimista työnantajan direktio-oikeuden alaisena.⁴

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen toimintaedellytyksiin kuuluu se, että toiminta on lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä otetaan huomioon potilasturvallisuus. Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaisesti terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Näitä säännöksiä sovelletaneen myös itsenäisiin ammatinharjoittajiin, ottaen huomioon myös yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 1 §:n 2 momentissa säädetyn muun terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön soveltamisesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994) koskee myös itsenäisiä ammatinharjoittajia. Lain 15 §:ssä säädetyn mukaisesti terveydenhuollon ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluu ammattitoiminnan päämääränä pyrkiä potilaan terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen, *sairauksien ehkäisemiseen* sekä sairaiden parantamiseen ja heidän kärsimystensä lievittämiseen. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säännöksen mukaisesti ottaa ammattitoiminnassaan tasapuolisesti huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Rokotesuojalla on merkittävä yhteys henkilön terveydentilaan. Rokotesuojan säätäminen edellytykseksi tietyissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toteutettavissa työtehtävissä toimimiselle asettaa siten rokotetut ja rokottamattomat henkilöt eri asemaan terveydentilan perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimivien henkilöiden asettaminen rokotesuojan perusteella eri asemaan ei kuitenkaan ole mielivaltaista, vaan sille on osoitettavissa perustuslain 6 §:n 2 momentissa edellytetty hyväksyttävä peruste eli tarkoitus suojata tartunnoilta sellaisia näitä palveluja käyttäviä asiakkaita tai potilaita, joilla on esimerkiksi ikään tai perussairauteen liittyvä alttius covid-19-taudin vakaville seuraamuksille.

Asiassa on ministeriön näkemyksen mukaan huomioitava ennen kaikkea se, että covid-19-taudin vakaville seuraamuksille altis sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas tai potilas ei välttämättä voi olla ilman kyseisen ammatinharjoittaman tarjoamaa palvelua tai valita toista palvelujen tarjoajaa. Edellä mainitut seikat huomioon ottaen sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että yleisesti terveydenhuollon lainsäädännön tavoitteen ja tarkoituksen – eli potilasturvallisuuden varmistamisen – näkökulmasta on selvää, että sosiaali- ja terveystalveluissa lähtökohtana tulee olla potilasturvallisuuden varmistaminen parhaalla mahdollisella tavalla.

Elinkeinon harjoittamisen oikeudesta

Aluehallintovirastot toivat ohjaus- ja lausuntopyynnössään esille, että itsenäisten ammatinharjoittajien lukeminen 48 a §:n soveltamisalan piiriin olisi lain sanamuotoa laajentava tulkinta, joka voisi johtaa merkittävään perusoikeuden rajoittamiseen, sillä tällöin covid-19-tautia vastaan suojaamattomilla toimijoilla ei olisi tosiasiallista mahdollisuutta harjoittaa elinkeinoaan.

Perustuslain 18 § turvaa elinkeinovapauden. Sen 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta. Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti pitänyt elinkeinovapautta perustuslain mukaisena pääsääntönä, mutta katsonut myös elinkeinotoiminnan luvanvaraisuuden olevan poikkeuksellisesti mahdollista.⁵ Perustuslakivaliokunta on lausuntokäytännössään rinnastanut elinkeinotoiminnan aloittamisen edellytykseksi säädetävän rekisteröimisvelvollisuuden valtiosääntöoikeudellisesti luvanvaraisuuteen ja tarkastellut tällaista sääntelyä perustuslaissa turvatun elinkeinovapauden ja elinkeinotoiminnan luvanvaraistamiselle asetettujen vaatimusten näkökulmasta.⁶

⁴ Kts. myös HE 326/2010 yksityiskohtaiset perustelut.

⁵ Kts. esim. PeVL 69/2014 vp, s. 2, PeVL 65/2014 vp, s. 2/II, PeVL 22/2014 vp, s. 4–5, PeVL 13/2014 vp, s. 2, PeVL 34/2012 vp, s. 2, PeVL 17/2012 vp, s. 2.

⁶ Kts. esim. PeVL 58/2014 vp, s. 5, PeVL 58/2010 vp, s. 5, PeVL 19/2009 vp, s. 2–3, PeVL 15/2008 vp, s. 2–3, PeVL 33/2005 vp, s. 2, PeVL 9/2005 vp, s. 2–3, PeVL 56/2002 vp, s. 2, PeVL 45/2001 vp, s. 2–3, PeVL 24/2000 vp, s. 2.

Perusoikeuskomitean mietinnössä⁷ todetaan, että terveydenhuollossa on perusteltua säädellä oikeutta ammatin tai elinkeinon harjoittamiseen. Elinkeinovapauden rajoituksen perusteena on tällöin potilaiden henkilökohtaisen turvallisuuden suojaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan oikeus harjoittaa elinkeinoa tai ammattia ei tarkoita, että jokaisella olisi oikeus harjoittaa jokaista elinkeinoa tai ammattia. Elinkeinon harjoittamisen oikeuden vastapainona tulee arvioida myös elinkeinotoiminnasta mahdollisesti aiheutuvia vaikutuksia muihin ihmisiin ja heidän perusoikeuksiinsa. Näin ollen elinkeinon harjoittamisen oikeuden toteutumiseksi voidaan ministeriön näkemyksen mukaan asettaa tehtävien luonteen perusteellisia lakisääteisiä edellytyksiä – olivatpa nämä sitten koulutusta, terveydentilaa tai rokotesuojaa koskevia edellytyksiä.

Ministeriö katsoo, että 48 a § ei muodosta varsinaista rajoitusta oikeuteen tehdä työtä, mutta tietyissä tehtävissä toimiville sääntely muodostaa ikään kuin uudenlaisen *kelpoisuusvaatimuksen*. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asiakkaiden ja potilaiden palvelujen laadun ja turvallisuuden suojelemiseksi 48 a §:ssä säädettyä covid-19-suojaa on perusteltua edellyttää kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yritys muodosta riippumatta.

Valvonnasta ja seuraamuksista

Aluehallintovirastot tiedustelivat lisäksi sosiaali- ja terveysministeriöltä sitä, mikä taho itsenäisen ammatinharjoittajan osalta arvioi, onko käsillä laissa tarkoitettu erityinen syy käyttää suojaamatonta henkilöä sekä mitkä olisivat mahdolliset seuraamukset itsenäiselle ammatinharjoittajalle, jos hän jatkaisi toimintaa rokottamattomana.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan itsenäiset ammatinharjoittajat vastaavat lähtökohtaisesti itse toimintansa potilasturvallisuudesta ja toimintaan liittyvien potilasturvallisuusriskien arvioinnista. Yksityiset tai julkiset palvelujen tuottajat voivat kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan palveluja itsenäiseltä ammatinharjoittajalta hankkiessaan edellyttää henkilöltä esimerkiksi sopimusperusteisesti riittävää covid-19-suojaa.

Valvonnan ja seuraamusten osalta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että itsenäisten ammatinharjoittajien valvonnassa ja mahdollisesti määrättävissä seuraamuksissa on noudatettava terveydenhuollon valvontaa ja ammattitoiminnan valvontaa koskevia säännöksiä. Näin ollen itsenäiselle ammatinharjoittajalle aiheutuvat seuraamukset määräytyvät seuraamussäännösten ja yleisten ja vakiintuneiden valvonnallisten käytänteiden mukaisesti. Vahingonkorvausoikeudellisten- tai rikosoikeudellisten seuraamusten mahdollisuuden arvioiminen ei kuulu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan, eikä ministeriö ole näin ollen toimivaltainen ottamaan kantaa niihin.

Lopuksi sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ministeriöiden ohjaukset tai suositukset eivät ole oikeudellisesti sitovia. Alueellisilla ja paikallisilla viranomaisilla on aina ensisijainen vastuu tartuntatautilain säännösten ja niissä säädettyjen soveltamisedellytysten noudattamisesta.

Osastopäällikkö

Taneli Puumalainen

Hallitussihteeri

Mirka-Tuulia Kuoksa

Jakelu Etelä-Suomen aluehallintovirasto

⁷ Valtioneuvosto asetti 21.9.1989 komitean, jonka tehtävänä oli laatia ehdotus uudistettavaksi Suomen Hallitusmuodon II luvuksi, erilliseksi perusoikeuslaiksi tai niitä molempia koskevaksi lainsäädännöksi. Komitea otti nimekseen perusoikeuskomitea. Perusoikeuskomitea antoi mietinnön asiasta (KM 1992:3).

Tiedoksi Itä-Suomen aluehallintovirasto
Lapin aluehallintovirasto
Lounais-Suomen aluehallintovirasto
Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
Pohjois-Suomen aluehallintovirasto

VN/6125/2022-STM-2

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: