Sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

Lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle tartuntatautilain 48 a §:n välttämättömyydestä nykyisessä koronatilanteessa

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on 16.2.2022 pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriön kirjallista asiantuntijalausuntoa asiaan O 8/2020 vp ajankohtaista koronaviruksesta. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt ministeriöltä lausuntoa erityisesti tartuntatautilain 48 a §:n välttämättömyydestä nykyisessä koronatilanteessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausuntonaan seuraavaa:

Tartuntatautilain väliaikaisesti voimassa olevan 48 a §:n 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. Tartuntatautilain 48 a § tuli voimaan 1.1.2022 ja suojaa voitiin edellyttää 31.1.2022 alkaen. Säännös on voimassa väliaikaisesti 31.12.2022 saakka.

Tartuntatautilain 48 a §:n tavoitteena on suojata erityisesti covid-19-taudin vakaville seurauksille alttiiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden ja potilaiden henkeä ja terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon perusteella sääntelyllä pystytään edelleen suojaamaan riskiryhmiin kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden henkeä ja terveyttä.

Koronainfektioiden torjunta on monisairaita ja iäkkäitä hoitavissa sairaaloissa ja hoivayksiköissä erityisen tärkeää, sillä ikä on merkittävin vakavan covid-19-taudin ja covid-19-tautiin liittyvän kuoleman riskitekijä. Suomessa covid-19-tautiin menehtyneistä henkilöistä 83 % on ollut yli 70-vuotiaita. Tietyt pitkäaikaissairaudet lisäävät riskiä. Suomessa monisairaista yli 90-vuotiaista tartunnan saaneista noin joka neljäs menehtyy covid-19-tautiin. Covid-19-pandemian aikana niin Suomessa kuin muissakin maissa on havaittu lukuisia covid-19-tautiryppäitä ikääntyneiden pitkäaikaisen hoivan toimintayksiköissä, joihin on liittynyt korkea kuolleisuus. Ympärivuorokautisen tuen tarpeeseen johtavat iän ja pitkäaikaissairauksien aiheuttama toimintakyvyn lasku. Hoiva edellyttää avustamista lähikontaktissa, jolloin covid-19-tartunnan riskiä ei voida välttää. Euroopan tautienehkäisy- ja valvontavirasto ECDC pitääkin asumista pitkäaikaisen hoivan toimintayksikössä yhtenä vakavan covid-19-taudin riskitekijänä.

Omikron-viruskannan vaikutus tartuntatautilain 48 a §:n tehokkuuteen

Omikron-viruskanta on muodostunut valtavirukseksi Suomessa vuodenvaihteessa 2021–2022. Omikron-viruskannan on havaittu tarttuvan herkemmin, mutta aiheuttavan vähemmän vakavia tautimuotoja ja kuolleisuutta kuin edeltävän Delta-valtaviruskannan[1]. Vaikka Omikroniin liittyvä tapauskuolleisuus on vähäisempää, on tartuntojen laaja leviäminen lisännyt covid-19-tautiin liittyvien kuolemien määrää myös Suomessa. Omikronin laaja leviäminen haastaa viruskannan aiheuttaman sairaalahoidon tarpeen seurantaa, sillä aikaisempaa useammalla sairaalahoidossa olevalla potilaalla covid-19 ei ole sairaalahoidon syy vaan sivulöydös (delta muunnoksella 10-15 %:lla ja omikron muunnoksella 25-30 %:lla). Vastaavasti myös Omikronin aiheuttamasta kuolleisuudesta saadaan varmuutta vasta viiveellä lääkärin kuolinilmoituksiin perustuen.

Koronavirusrokotteet antavat tehokkaan suojan erityisesti vakavaa tautimuotoa ja kuolemaa vastaan kaikissa ikäryhmissä myös Omikron-viruskannan kohdalla. Suomen koko väestössä kuolemien ilmaantuvuus rokottamattomilla on Omikron-aikana alkukeväällä 2022 ollut yli kymmenkertainen niihin henkilöihin verrattuna, jotka ovat saaneet perusrokotesarjan lisäksi tehosteannoksen.

Koronarokotus vähentää myös viruksen tarttumista, vaikka se ei estä kaikkia tartuntoja kokonaan. Delta-muunnoksen aikaan tehdyissä tutkimuksissa on todettu rokotettujen tartunnan jälkeisen nenänielun virusmäärän olevan pienempi ja lyhytkestoisempi kuin rokottamattomilla. Tämä vähentää edelleen tartuttamisen riskiä, vaikka rokotettu itse saisikin tartunnan. Uusimman tutkimustiedon mukaan koronarokotteen teho tartuntaa vastaan hiipuu asteittain toisen annoksen saamisen jälkeen. Omikron-viruskannan aiheuttamaa tartuntaa vastaan nykyisten rokotteiden suojateho heikkenee muutamassa kuukaudessa. Kolmannet rokoteannokset vähentävät viruksen kiertoa väestössä, estävät jälleen joidenkin kuukausien ajan tartuntoja leviämästä ja antavat kahta annosta paremman suojan vakavaa tautimuotoa vastaan. Kaiken kaikkiaan rokotukset auttavat merkittävästi niin paikallisten epidemioiden kuin koko maailmanlaajuisen pandemiankin aiheuttamien haittojen torjumisessa vähentämällä ensisijaisesti vakavaa sairastumista ja kuolemantapauksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on 7.2.2022 sosiaali- ja terveysministeriölle toimittamassaan lausunnossa (THL/815/4.00.00/2022, päivätty 4.2.2022) arvioinut, että covid-19 rokotusten edellyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalta on potilasturvan ja työsuojelun kannalta yhä lääketieteellisesti perusteltua. THL:n mukaan tämä perustuu siihen, että vaikka rokotteet eivät anna riittävää suojaa tartunnalta omikronmuunnoksen aiheuttamien tartuntojen leviämisen estämiselle väestötasolla tämä ei tarkoita, että tartuntojen riski yksilötasolla ei lainkaan vähenisi. Erityisesti kolmannen annoksen jälkeen rokotetun riski tartuttaa toinen henkilö on nyky-ymmärryksen mukaan

[1] ECDC. Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update. Saatavilla: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-omicron-risk-assessment-further-emergence-and-potential-impact.

jonkin aikaa (joitain kuukausia) jonkin verran pienempi rokottamattomaan verrattuna, ja hoito- ja hoivatyössä tämä yhdistettynä hygieniatoimiin on suojavaikutukseltaan merkittävä lisä pyrittäessä suojelemaan terveydentilaltaan heikentyneitä potilaita ja hoivan asiakkaita. Kokonaan rokotettu henkilökunta suojaa myös kaikkia työntekijöitä vakavan taudin riskiltä.

Tartuntatautilain 48 a §:n vaikutuksista

Sosiaali- ja terveysministeriölle on kertynyt toistaiseksi vähän tietoja 48 a §:n käyttöönoton vaikutuksista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on raportoinut, että 24 000 työntekijän riittävän suojan tarkistaminen on edennyt nopeasti. Korvaavia tehtäviä selvitetään noin 0,5 prosentille asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentelevästä henkilökunnasta, jotka ovat rokottamattomia tai vain yhden rokotteen ottaneita. HUS:ssa on tiedossa yksi työntekijä, joka on irtisanoutunut säännöksen voimaantulon vuoksi.[2]

Vaikka covid-19-epidemiatilanne parantuisi Suomessa huomattavastikin, ei tarve covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden hengen ja terveyden suojeluun käy kuitenkaan tarpeettomaksi. Vaikka virustaudit ajan myötä usein lievenevät, voivat kuitenkin perusterveille ihmisille lievien tautien seuraamukset olla tietyille ihmisryhmille vakavia. Lääketieteen asiantuntijoiden mukaan SARS-CoV-2 jää todennäköisesti pysyvästi yhteiskuntaan, mutta pandemia kehittyminen on ennakoimaton[3]. Covid-19-pandemia on osoittanut, että hyvinkin nopeat muutokset epidemiatilanteessa ovat mahdollisia.

Sääntelyn valtiosääntöoikeudellisesta hyväksyttävyydestä

Tartuntatautilain 48 a §:n välttämättömyyttä arvioitaessa on otettava huomioon, 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 suoja 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.

---

[2] HUS. Uutinen 7.2.2022. Henkilökunnan koronavirukseen liittyvän riittävän suojan varmistaminen edennyt hyvin HUSin yksiköissä. Saatavilla: https://www.hus.fi/ajankohtaista/henkilokunnan-koronavirukseen-liittyvan-riittavan-suojan-varmistaminen-edennyt-hyvin

[3] Kts. esim. Raakel Luoto, Noora Ikonen, Matti Waris ja Olli Ruuskanen: Tarttuuko SARS-CoV-2 pinnoilta? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim (2021;137(8):777-9). Verkossa: https://www.duodecimlehti.fi/duo16113.

Suojaa edellytetään, vaikkei 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. Covid-19-taudin seuraamukset voivat tietyille ihmisryhmille olla vähintään yhtä vakavat kuin influenssakin seuraamukset – jopa vakavammat.

Perustuslain noudattamista lainsäädännössä valvotaan sekä etu- että jälkikäteen toteutettavalla valvonnalla. Etukäteiskontrolli tehdään ennen kuin eduskunta päättää ja vahvistaa tulevan lain sisällön ja jälkikäteisvalvonta tapahtuu lain tultua voimaan. Nykyaikaisessa oikeusvaltiossa sekä ennakkovalvonta että jälkikäteisvalvonta ovat välttämättömiä. Ennakkovalvonnasta vastaavat viime kädessä eduskunnan omat toimielimet, Suomessa erityisesti perustuslakivaliokunta. Jälkikäteinen valvontaa toteutetaan tuomioistuimen jälkikäteisvalvonnan lisäksi myös osana normaalia poliittista prosessia tilanteessa, jossa jo säädetty laki havaittaisiin perustuslain kannalta ongelmalliseksi ja sen vuoksi tulisi ryhtyä toimiin lain kumoamiseksi tai korjaamiseksi.

Perustuslakivaliokunta on hyväksyessään voimassa olevan tartuntatautilain 48 §:n pitänyt valtiosääntöoikeudellisesti ongelmattomana kyseistä säännöstä, joka edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivalta henkilöstöltä riittävää suojaa eräitä tarttuvia tauteja vastaan.[4] Henkilöstön suojaa tartuntatauteja vastaan koskeva vaatimus on myös sopusoinnussa perusoikeusuudistuksen valmistelumateriaalin kanssa, jossa katsotaan elinkeinovapauden rajoitukset terveydenhuollossa hyväksyttäviksi potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevältä henkilöstöltä edellytettävää suojaa koronavirusinfektiota vastaan ei näin ollen olisi pidettävä valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallisena.

Perusoikeuksien rajoittamisen edellytyksenä olevien välttämättömyyden, tarkkarajaisuuden ja oikeasuhtaisuuden vaatimusten ja oikeusturvan kannalta on otettava huomioon myös se, että perustuslakivaliokunta on pitänyt mahdollisena säätää pakollisista rokotuksista tartuntatautilain 47 §:n nojalla annettavalla valtioneuvoston asetuksella.[5] Nyt kyseessä olevan 48 a §:n osalta useat valtiosääntöoikeusoppineet katsoivat valiokunnille antamissaan lausunnoissa[6], että tartuntatautilain 48 §:n 1 momentti sisältäisi jo vaatimuksen myös covid-19-rokotesuojan edellyttämisestä sosiaali- ja

---

[4] PeVL 11/2016 vp.
[5] PeVL 11/2016 vp.
[6] Kts. Esim. prof. Kaarlo Tuorin lausunto 13.12.2021, prof. Tuomas Ojasen lausunto 14.12.2021 sekä prof. Janne Salmisen lausunto 13.12.2021. Verkossa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_230+2021_asiantuntijalausunnot.aspx.

terveydenhuollon asiakas- ja potilastiloissa työskentelevältä henkilöstöltä – 48 a §:n säätämisen katsottiin kuitenkin mahdollisesti selventävän oikeustilaa tältä osin. Myös perustuslakivaliokunta totesi 48 a §:ää koskevassa lausunnossaan[7] seuraavaa:

> *"Ehdotettu sääntely muistuttaa läheisesti työntekijän ja opiskelijan rokotussuojaa potilaiden suojaamiseksi koskevaa, melko hiljattain perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 11/2016 vp) säädettyä tartuntatautilain 48 §:ää. Hallituksen esityksessä on varsin laajasti (s. 17-20) selostettu, miksei nyt ehdotettuun oikeustilaan olisi mahdollista päästä voimassa olevaa 48 §:ää soveltamalla. Perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan hallituksen esityksestä osin poikkeavakin tulkinta olisi kuitenkin mahdollinen. Perustuslaista ei toisaalta johdu estettä ehdotetulle sääntelylle, jota voidaan pitää oikeustilaa selkeyttävänä."*

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan[8] todennut myös, että 48 a §:n sääntelyssä ei ole kyse pakollisesta rokotuksesta.

Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että valiokuntakäsittelyssä tartuntatautilain 48 a §:n voimassaolon valtiosääntöoikeudellinen hyväksyttävyys on arvioitu 31.12.2022 saakka. Valtioneuvosto seuraa joka tapauksessa tarkoin covid-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.

Osastopäällikkö Taneli Puumalainen

Hallitussihteeri Mirka-Tuulia Kuoksa

[7] PeVL 51/2021 vp.
[8] PeVL 51/2021 vp.