

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan tartuntatautilain väliaikaista muuttamista siten, että laissa säädettäisiin covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden hengen ja terveyden suojaamisesta minimoimalla heidän riskiään saada covid-19-tartunta heidän kanssaan lähikontaktissa työskenteleviltä henkilöiltä.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestävälle ja tuottavalle julkiselle tai yksityiselle toimijalle velvollisuus huolehtia covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden suojaamisesta varmistamalla, että näiden asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentelevällä henkilökunnalla ja opiskelijoilla on joko covid-19-taudin sairastamisen tai covid-19-rokotusten antama suoja covid-19-tautia vastaan. Erityisesti syystä työnantaja voi käyttää em. asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentelyyn henkilöä, jolla ei ole riittävää suojaa covid-19-tautia vastaan. Esityksessä ehdotettua sääntelyä sovellettaisiin myös virkamiehiin ja viranhaltioihin.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan väliaikaisesti säädettäväksi työnantajalle oikeus käsitellä työntekijöiden covid-19-rokotussuojaa tai sairastettua covid-19-tautia koskevia terveystietoja.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian ja olemaan voimassa 31.12.2022 saakka. Sen 1 ja 3 momenttia sovelletaan kuitenkin vasta 30 päivän kuluttua lain voimaantulosta.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	3
2 Nykytila ja sen arviointi.....	4
3 Tavoitteet	12
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	12
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	12
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	12
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	12
4.2.2 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	14
4.2.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	16
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	17
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	17
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	23
6 Lausuntopalaute	27
7 Säännöskohtaiset perustelut	29
8 Voimaantulo	34
9 Toimeenpano ja seuranta	34
10 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	34
LAKIEHDOTUS	46
Laki tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta.....	46
LIITE	48
RINNAKKAISTEKSTI.....	48
Laki tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta.....	48

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Ehdotuksen taustalla vaikuttavaa covid-19-pandemiaa on kuvattu hallituksen esityksessä laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 226/2021 vp. kappaleessa 1.1 Tausta).

Ikä on merkittävin yksittäinen riskitekijä vakavalle covid-19-taudille ja tautiin liittyvälle kuolemalle. Erityisesti riski vakavalle covid-19-taudille, sairaalahoidon tarpeelle sekä tautiin liittyvälle kuolemalle lisääntyy 70 ikävuoden jälkeen. Iän ja mahdollisten sairauksien ja lääkitysten vuoksi myös covid-19-rokotteiden antaman suojan on osoitettu olevan heikompi ikääntyneillä. Koska covid-19-rokotusten on osoitettu vähentävän tartuttavuutta, on ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaiden ja potilaiden elämän ja terveyden suojelemiseksi perusteltua edellyttää heitä hoitavalta henkilökunnalta covid-19-rokotuksia tai alle kuuden kuukauden sisällä sairastetun taudin antamaa suojaa.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen 30.4.2021 tekemässä ratkaisussa (EOAK/1291/2021) todettiin, että tartuntatautilainsäädäntöä olisi syytä muuttaa siten, että kenenkään ei olisi pakko ottaa covid-19-rokotetta, mutta tietyissä tehtävissä voitaisiin edellyttää laissa säänneltyä suojaa. Ratkaisussa kiinnitettiin tältä osion huomiota lainsäädännön muutostarpeisiin, minkä perusteella sosiaali- ja terveysministeriössä aloitettiin muutostarpeen arviointi.

1.2 Valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön, oikeusministeriön, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sekä aluehallintoviraston kanssa.

Hallituksen esitysluonnoksesta neuvoteltiin keskeisien työmarkkinaosapuolten kanssa 22.11.2021 sekä 26.11.2021. Varsinaiseen 26.11.2021 neuvottelutilaisuuteen osallistui edustajat Ammattiliitto Jytystä, Elinkeinoelämän keskusliitto EK:sta, Hyvinvointiala HALi ry:stä, Julkisalujen koulutettujen neuvottelujärjestö Juko:sta, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL:sta, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:sta, Sosiaali-, terveys- ja kasvatustalan ammattiliitto Tehy:stä, Suomen lähi- ja perushoitajien liitto SuPer:sta, Lääkäriliitosta sekä Terveystenhoitajaliitosta. Hallituksen esitysluonnoksesta järjestettiin kuulemistilaisuus 1.12.2021. Kuulemistilaisuuteen osallistui oikeusministeriö, sisäministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, valtiovarainministeriö, Länsi-Suomen aluehallintovirasto, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, Helsingin kaupunki, Inarin kunta, Rovaniemen kaupunki, Tampereen kaupunki, Turun kaupunki, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Satasairaala, Ammattiliitto Jyty, Hyvinvointiala HALI ry, Julkistalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO ry, Julkisten ja hyvinvointialueiden liitto JHL ry, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT, Sosiaali-, terveys ja kasvatustalan ammattiliitto Tehy ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, Suomen Kuntaliitto ry sekä Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry.

Esitysluonnoksesta varattiin myös mahdollisuus lausunnon antamiseen hyvin lyhyellä lausuntoajalla. Kirjallisia lausuntoja vastaanotettiin yhteensä 18 kappaletta. Lausunnon antoivat oikeusministeriö, sisäministeriö, valtiovarainministeriö, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto

(aluehallintovirastojen yhteinen lausunto), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, Helsingin kaupunki, Tampereen kaupunki, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kunta-yhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Hyvinvointiala HALI ry, Julkisan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO ry, Kunta- ja hyvinvointityönantajat KT, Sosiaali-, terveys ja kasvatusalan ammattiliitto Tehy ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, Suomen Kuntaliitto ry, Suomen Lääkäriliitto ry sekä Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry.

Esitys on käsitelty Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa kirjallisessa menettelyssä 1.12.-3.12.2021.

Esityksestä järjestettiin neuvottelu Ahvenanmaan maakunnan hallituksen kanssa 2.12.2021 ja heille varattiin mahdollisuus lausua esityksestä myös kirjallisesti. Ahvenanmaan maakunnan hallitus toimitti 3.12.2021 kirjallisen lausuntonsa esityksestä.

2 Nykytila ja sen arviointi

Covid-19-epidemian ajankohtaista kansallista ja globaalia epidemiatilannetta on kuvattu hallituksen esityksessä laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 226/2021 vp.)

Euroopan tautienehkäisy- ja valvontaviraston (ECDC) uusimman 24.11.2021 julkaiseman riskinarvion mukaan Delta-viruksen nopea leviäminen EU-alueella voi aiheuttaa merkittävää tautitaakan kasvua vuoden vaihteessa 2021–2022 ellei rajoitustoimia oteta välittömästi käyttöön ja väestön rokotuskattavuutta saada nostettua. Riski tautitaakan merkittäväälle lisääntymiselle koskee myös maita, joissa väestön yli 80 % rokotuskattavuus on jo saavutettu, kuten Suomea. Lisäksi ECDC suosittelee viruksen leviämisen estämiseksi tehosterokotuksia aikuisväestölle, erityisesti yli 40-vuotiaille.¹

Covid-19-taudinkuva ja riskitekijät

Covid-19-taudin aiheuttaa SARS-CoV-koronavirus. Koronavirukset ovat suuri joukko viruksia, joita on todettu sekä ihmisillä että eläimillä. SARS-CoV-2 on perimältään läheistä sukua SARS-koronaviruksen ja lepakoilta löydettyjen koronavirusten kanssa. Kun SARS-CoV-2 lisääntyy tartunnan saaneissa ihmisissä, sen perimään ilmaantuu mutaatioita. Muuntuneet virukset, eli virusvariantit, saattavat poiketa ominaisuuksiltaan aiemmin tavatuista viruskannoista. Maailmalla kiertää useita eri koronaviruksen muunnoksia ja uusia kehittyä jatkuvasti. Delta-muunnos on tällä hetkellä lähes kaikkialla maailmassa valtavariantti. Ennemmin tai myöhemmin se todennäköisesti korvaantuu joko itsestään polveutuvalla tai täysin uudella virusmuunnoksella. SARS-CoV-2-virustartunta osoitetaan koronavirustestillä, joko osoittamalla viruksen perimää hengitystie-eritenäytteestä nukleinihaponosoitusmenetelmällä (PCR) tai osoittamalla viruksen rakenneproteiinia antigeniosoitustestillä.

Covid-19-tauti on äkillinen hengitystieinfektio. Taudinkuva voi vaihdella lähes oireettomasta taudista vakavaan tautiin. Oireet voivat myös vaihdella taudin edetessä. Tavanomaisten flunsaoireiden lisäksi covid-19-tautiin voi liittyä mm. haju- ja makuaistin häiriöitä, kuumetta sekä maha-suolioireilua. Vakavaan covid-19-tautiin sairastunut voi saada keuhkokuumeen, akuutin

¹ ECDC. Assessment of the current SARS-CoV-2 epidemiological situation in the EU/EEA, projections for the end-of-year festive season and strategies for response, 17th update. 24 Nov 2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-situation-november-2021>.

hengitysvaikeusoireyhtymän (acute respiratory distress syndrome, ARDS) tai muita komplikaatioita, kuten laskimoverisuonitukoksia tai aivoverenkierron häiriöitä. Joillekin potilaille tulee neurologisia oireita, kuten vireystason muutoksia. Vakava koronavirustauti voi johtaa kuolemaan. Osa potilaista saattaa kärsiä covid-19-taudin pitkäaikaisoireista, kuten väsymyksestä, hengenahdistuksesta, yskästä, nivel- ja rintakivuisista (ns. long covid).

Tämänhetkisen tiedon perusteella yli 70-vuotiaat henkilöt ovat muita alttiimpia saamaan vakavan koronavirusinfektion. Ikä on merkittävin vakavan koronavirustaudin riskitekijä. Tämä johtuu siitä, että elimistön puolustuskyky heikkenee, kun ikää karttuu. Ikääntyneillä on myös enemmän pitkäaikaisairauksia, jotka altistavat vakavalle koronavirustaudille. THL on selvittänyt rekisteriaineistoon sekä tieteelliseen tutkimuskirjallisuuteen perustuen vakavalle koronavirustaudille altistavia taustasairauksia 12–69-vuotiailla henkilöillä ja jakanut ne kahteen ryhmään: 1) vakavalle koronavirustaudille erittäin voimakkaasti altistavat sairaudet ja 2) vakavalle koronavirustaudille altistavat sairaudet.

THL:n luokituksessa ryhmään 1 kuuluvat erittäin voimakkaasti vakavalle covid-19-taudille altistavat sairaudet, joita ovat elinsiirto tai kantasolusiirto, aktiivisessa hoidossa oleva syöpätauti, vaikea puolustusjärjestelmän häiriö, vaikea krooninen munuaissairaus, vaikea krooninen keuhkosairaus ja lääkehoitoinen tyyppi 2 diabetes. Lisäksi henkilöillä, joilla on Downin oireyhtymä, on erittäin suuri riski saada vakava covid-19-tauti, mikäli he saavat tartunnan.

THL:n luokituksessa ryhmässä 2 muita vakavalle covid-19-taudille altistavia sairauksia ovat jatkuva lääkitystä vaativa astma, vaikea sydänsairaus, hengitystä haittaava neurologinen sairaus tai tila, immuunipuolustusta heikentävä lääkehoito autoimmuunisairauteen, vaikea krooninen maksasairaus, tyyppi 1 diabetes tai lisämunuaisten vajaatoiminta, uniapnea, psykoosisairaus ja sairaaloinen lihavuus.

Elintavoista päivittäinen tupakointi voi heikentää keuhkojen toimintaa ja saattaa lisätä vaikean covid-19-infektion riskiä.

Covid-19-riski pitkäaikaisen hoivan yksiköissä asuville

Pitkäaikaisen hoivan yksiköissä asuvat kuuluvat iäkkäiden ja pitkäaikaisairauksia potevien ohella covid-19-taudin riskiryhmiin.

ECDC kerää systemaattisesti tietoa covid-19-tautiryypäistä pitkäaikaisen hoidon ja hoivan yksiköissä EU-alueella. ECDC katsoo pitkäaikaisen hoivan yksiköiksi hoitokodit, eläkeläisasunnot, palvelutalot ja muut vastaavat yksiköt. Pitkäaikaisen hoivan yksiköt huolehtivat kaiken ikäisistä henkilöistä, jotka eivät pysty toimimaan itsenäisesti johtuen fyysisistä, psyykkisistä, älyllisistä tai aistillisista toimintarajoitteista, jotka voivat olla seurausta esimerkiksi ikääntymisestä tai sairauksista. Pitkäaikaisen hoivan yksiköissä asuu tyypillisesti asiakkaita, jotka tarvitsevat jatkuva huolenpitoa tai valvontaa sekä ammattitaitoista sairaanhoitoa.²

ECDC on kesällä 2021 selvittänyt covid-19-tautiryypäitä EU-alueella. Raportin mukaan covid-19-pandemian aiheuttama tautiriski on erityisen suuri pitkäaikaisen hoivan asukkailla ja pitkäaikaisen hoivan yksiköt ovat korkean riskin ympäristöjä covid-19-tartuntojen leviämisen aiheuttamalle tautitaakalle. Tautiryypäiden riskiä pitkäaikaisen hoivan yksiköissä on havaittu lisäävän

² ECDC. Data collection on COVID-19 outbreaks in closed settings with a completed vaccination programme: long-term care facilities, version 2.0. 3.9.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-collection-covid-19-outbreaks-closed-settings-completed-vaccination>.

yksikön suurempi asukasmäärä, yleinen väestön covid-19-ilmaantuvuuden kasvu, lyhyt etäisyys eri pitkäaikaisen hoivan yksiköiden välillä sekä asukkaiden monisairastuvuus. Kesään 2021 mennessä kuusi maata ml. Suomi oli raportoinut ECDC:lle yhteensä 18:sta pitkäaikaisen hoivan tautiryppästä. Delta-viruskannan aiheuttamissa tautiryppäissä asukkaista sairastui lähes puolet riippumatta rokotusstatuksesta. Henkilökunnasta sairastuneiden osuus oli vähäisempi erityisesti rokotettujen keskuudessa. Sairaalahoitoon tartunnan saaneista asukkaista joutui noin kuudesosa riippumatta rokotusstatuksesta. Covid-19-tautiin menehtyi noin joka kahdeksas tartunnan saanut pitkäaikaisen hoivan asukas riippumatta rokotusstatuksesta. Toimenpiteinä pitkäaikaisen hoivan asukkaiden suojaamiseksi covid-19-taudilta ECDC ehdottaa asukkaiden sekä henkilökunnan rokottamista, hygienia- ja muita lähikontaktin syntymistä estäviä toimia sekä testausta ja tartunnanjaljitystä.³

Covid-19-taudin tarttuminen

SARS-CoV-2 tarttuu pääsääntöisesti pisaratartuntana, kun sairastunut henkilö yskii tai aivastaa. Lähikontaktissa korona voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Covid-19-taudin itämisajaksi on arvioitu 1–14 päivää, yleisimmin oireet ilmaantuvat noin 4–5 päivää tartunnasta. Koronavirus-tautiin sairastunut henkilö on tartuttavimmillaan oireisen taudin alussa ja juuri ennen oireiden alkua. Tartuttavuus laskee jyrkästi ensimmäisten oireisten päivien jälkeen, mutta virusta voi erittyä lieväoireisessa koronavirus-taudissa noin viikon ajan ja vakavimmissa tautimuodoissa jopa kaksi viikkoa. Tartunnan saanut henkilö voi levittää virusta eteenpäin jo 1–2 vuorokautta ennen oireiden alkamista. Myös oireeton henkilö saattaa toimia tartunnanlähteenä. Valtaosan tartunnoista aiheuttavat kuitenkin oireiset henkilöt.

ECDC luokittelee myös altistumistilanteet korkean ja matalan riskin altistumisiin. Korkean riskin altistumistilanteena pidetään kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista covid-19-tartunnan saaneen kanssa alle kahden metrin etäisyydellä yli 15 minuutin ajan 24 tunnin sisällä. Lisäksi korkean riskin altistumiseen luetaan fyysinen kontakti, suora kontakti tartunnan saaneen tartuttaviin eritteisiin (esim. yskiminen) ja oleskelu suljetussa tilassa tartunnan saaneen kanssa yli 15 minuutin ajan. Korkean riskin altistumisiin työtehtävissä ECDC katsoo terveydenhuollon työntekijät tai muut työntekijät, jotka ovat hoitotehtävissä potilaan kanssa tai laboratoriotyöntekijät, jotka käsittelevät covid-19-tartunnan saaneen näytteitä, ellei asianmukaisia suojarusteita ole käytössä.

Matalan riskin altistumisiin ECDC katsoo tilanteet, joissa kasvokkain tapahtuva kohtaaminen toteutuu yli kahden metrin etäisyydellä tai oleskelu suljetussa tilassa on kestänyt alle 15 minuuttia. Työntekijöiden osalta matalan riskin altistumiseksi katsotaan tilanne, jossa suojarusteet ovat asianmukaisesti olleet käytössä. Lisäksi suurempi tartuntariski liittyy tilanteisiin, joissa covid-19-tartunnan saanut on samasta taloudesta, altistuminen tapahtui oireiden alkaessa, altistumiseen on liittynyt erittäin runsaasti pisaroita tai altistuminen on tapahtunut tietyissä suuren riskin tiloissa.⁴

³ ECDC. Rapid Risk Assessment: COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage. 26.7.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-covid-19-outbreaks-long-term-care-facilities-eueea>

⁴ ECDC. Contact tracing in the European Union: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases – fourth update. 28.10.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>.

THL luokittelee altistumistilanteet vastaavasti suuren riskin altistumisiin (lähikontaktit) sekä pienen riskin altistumisiin (muut kontaktit). Lähikontaktiksi katsotaan tilanteet, joissa kohtaaminen kasvojen välillä on kestänyt yli 15 minuuttia alle 2 metrin etäisyydellä, fyysinen kontakti, suojaamaton kontakti eritteisiin, yli 15 minuutin oleskelu suljetussa tilassa 24 tunnin aikana sekä tilanteet, joissa henkilökunta on hoitanut tartunnan saanutta henkilöä ilman asianmukaista suojautumista ja covid-19-näytteitä käsitellyt laboratoriohenkilökunta. THL ohjeistaa myös, että altistumistilanteiden arvioinnissa tulee huomioida myös puitteet, eli tilan koko ja ilmanvaihto sekä altistumisen luonne ja kesto.⁵

Covid-19-tartuntojen ehkäisy

Covid-19-tartuntoja voidaan ehkäistä lääkkeettömillä keinoilla, tartuntoja seulomalla sekä rokotteiden avulla. Lääkkeettömiä tartunnantorjuntakeinoja ovat lähikontaktin välttäminen, hygieniatoimet ja suojavarusteiden käyttö. Lisäksi tartunnan jäljityksen, tartunnan saaneiden eristämisen ja altistuneiden karanteenin avulla voidaan pysäyttää tartuntojen leviäminen tartuntaketjuissa. Oireettomia henkilöitä testaamalla (seulonta) voidaan löytää oireettomia tai vielä itämisvaiheessa olevia tartuntoja. Covid-19-rokotusten avulla voidaan ehkäistä vaikeaa sairautta sekä ehkäistä tartuntojen leviämistä. Alle kuusi kuukautta aiemmin sairastetun covid-19-taudin arvioidaan antavan vastaavan suojan kuin rokotusten. Eri ehkäisymenetelmät täydentävät toisiaan ja tehokas tartuntojen torjunta edellyttääkin eri toimenpiteiden kattavaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työtilanteissa riittävien etäisyyksien ylläpitäminen ja lähikontaktin välttäminen ei kuitenkaan ole mahdollista, vaan potilas- ja asiakastyö usein vaatii läheistä kontaktia hoidettavan ja ammattilaisen välillä. Koska covid-19-virus voi tarttua jo ennen oireiden alkamista, ei viruksen tarttumista voi estää jäämällä pois töistä oireiden alkaessa. Lisäksi osa tartunnan saaneista ovat oireettomia ja he voivat silti levittää tautia. Näin ollen tartuntojen torjunta sosiaali- ja terveydenhuollossa nojaa erityisesti hygieniatoimiin ja suojavarusteiden käyttöön, testaukseen ja rokotuksiin. Suojainten käyttökään ei ole ollut aina riittävä keino ehkäisemään tartuntoja, mistä ovat osoituksena epidemian aikaiset sairaala-, hoivakoti- ja laitosepidemiat.

Tartuntatautilain 48 §:ssä säädetään työnantajan velvollisuudesta käyttää tarpeellisen rokotussuojan omaavaa henkilöstöä tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden ja asiakkaiden kanssa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa työskentelyssä. Työnantaja voi vain erityisestä syystä käyttää asiakas- ja potilastiloissa työskentelyyn henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Voimassa olevan 48 §:n mukaan työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan.

Nykyinen sääntely ei velvoita työnantajaa varmistamaan, että covid-19-taudin vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentelisi vain sellaista henkilökuntaa, joiden osalta riski covid-19-taudin tartuttamisesta asiakkaalle tai potilaalle olisi mahdollisimman pieni.

⁵ THL. Toimenpideohje epäiltäessä koronaviruksen (SARS-CoV-2) aiheuttamaa COVID-19-infektiota. Päivitetty 21.10.2021. Saatavilla: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/toimenpideohje-epailtaessa-koronaviruksen-covid-19-aiheuttamaa-infektiota#kontaktien_kartoitus.

Covid-19-rokotteiden teho ja turvallisuus

Kaikkien Suomessa käytettävien koronarokotteiden suojateho vakavaa koronatautia on erinomainen, jopa yli 90 %. Lieväoireista ja oireetonta tartuntaa vastaan teho on hieman heikompi, mutta kuitenkin yleensä hyvä. Koronarokotuksen antama suoja ei ole kuitenkaan täydellinen.

Koronarokotus ei 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.

Koronarokotteita on annettu niiden lyhyen olemassaolon aikana miljardeja annoksia ja rokotteen tehoa ja turvallisuutta tutkitaan monissa maissa tarkasti. Myös Suomessa koronarokotuksia on annettu yli 8 miljoonaa annosta ja rokotteen 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.

Koronarokotteista tiedetään, että markkinoilla tällä hetkellä olevista rokotteista mikään ei kokonaan estä rokotettua saamasta virustartuntaa ja tartuttamasta tautia eteenpäin. Rokotus kuitenkin vähentää taudin tarttumisen todennäköisyyttä lyhyellä seuranta-aikavälillä. Rokotuksen tärkein muita suojaava ns. epäsuora vaikutus on rokotetun oman tartunnan estäminen. Kun rokote estää infektion, rokotettu ei tartuta lainkaan. Tutkimustulosten perusteella voidaan arvioida, että sattumanvaraisesti valitun henkilön nenänielunäytteen positiivisen koronatestinäytteen todennäköisyys laskee 60–80 %, jos henkilö on saanut toisen rokoteannoksen muutaman kuukauden sisällä. Tämä kuvaa siis rokotteen suoraa suojaa rokotetulle itselleen.

Jos rokotettu kuitenkin saa tartunnan kahden annoksen jälkeen, rokotettu erittää virusta keskimäärin lyhyemmän aikaa ja on siksi vähemmän tartuttava ympäristölleen kuin täysin rokottamaton tai vain yhden rokoteannoksen saanut henkilö. Tämä rokotusten antama suoja tartuttavuutta vastaan on hiljattain Comirnaty-rokotteen saaneilla noin 40–50 % Deltaviruksen aiheuttamaa jatkotartuntaa vastaan.

Rokotussuojan heikkeneminen koronainfektiota vastaan

Suomessa on annettu kaksi ensimmäistä koronarokoteannosta pitkällä, keskimäärin 12 viikon aikavälillä, joka poikkeaa mRNA-rokotteiden myyntiluvan suosituksesta ja siitä mitä valtaosa korkean tulotason maista on omassa ohjelmassaan käyttänyt. Sen vuoksi muiden maiden tuloksia rokotteen suojatehosta ja sen kestosta ei voida suoraan soveltaa Suomeen.

Suomessa tehtyjen tutkimusten perusteella kaksi kertaa rokotettujen suojateho koronainfektiota vastaan on laskenut 16–69-vuotiailla terveydenhuollon ammattilaisilla 3–6 kuukauden kuluttua toisesta rokoteannoksesta 80 %:n suojatehosta noin 70 % suojatehoon, kun tarkastellaan henkilöitä, jotka ovat saaneet rokoteannokset useiden viikkojen väliajalla. Yli 70-vuotiailla rokotteen suojateho tartuntaa vastaan pitkällä aikavälillä annettuna on vielä 3–6 kuukauden kuluttua noin 70–75 % tasolla kaikilla Suomessa käytetyillä rokotevalmisteilla.

Lisäksi THL:n tekemät rekisteripohjaiset analyysit osoittavat, että suojateho vakavaa covid-19-tautia vastaan laskee vain hieman, yli 90 %:sta noin 85–90 %:iin 3–6 kuukauden kuluttua toisesta annoksesta yli 70-vuotiailla ja riskiryhmissä. Alle 60-vuotiailla perusterveillä ihmisillä

kahden koronarokoteannoksen antama suoja vakavaa tautia vastaan on kuitenkin toistaiseksi säilynyt erittäin hyvin.

Julkaistujen kansainvälisten tutkimusraporttien ja kansallisten rekisterien tietojen perusteella voidaan todeta, että kahden koronarokotteen perussarjan jälkeen suojateho heikkenee koronainfektiota vastaan 3–6 kuukauden jälkeen toisesta annoksesta, mutta pitkällä rokoteannosten välillä laskun seurannat rekisteriaineistoista on tehty pitkälti Deltaviruksen aikana. Suojatehon heikkeneminen sekä tartuntaa että vakavaa tautia on nuorilla ja perusterveillä henkilöillä hitaampaa kuin ikääntyneillä ja kroonisia tauteja sairastavilla, tosin kotimaista seuranta-aineistoa ei tästä ole vielä ehtinyt muodostua.

Rokotussuojan heikkeneminen tartuttavuutta vastaan

Rokotusten tuottamaa suojaa tartuntaa vastaan, saati sen heikkenemistä ajassa, on vaikea tutkia. Kotimaista aineistoa tästä ei ole Deltaviruksen aikakaudelta. Kansainvälisesti on arvioitu, että rokotusten suoja tartuttavuutta vastaan on Comirnaty-rokotteella noin 40–50 % Deltaviruksen aiheuttamaa jatkotartuntaa vastaan, mutta laskee kolmen kuukauden jälkeen tasolle 25%. Vaxzeria-rokotteen tuottama tartuttavuuden vähenemä on vähäisempi kuin Comirnaty-rokotteella, mutta runsaamman antigeenimäärän Modernan Spikevax-rokotteella suoja on todennäköisesti pidempi kuin Comirnaty-rokotteella.

Kun otetaan huomioon sekä tartuntojen että tartuttavuuden vähenemä, ensimmäisten kuukausien aikana toisesta mRNA-rokoteannoksesta rokotus vähentää kokonaistartuttavuuspotentiaalia noin 90 %. Myöhemmin, eli noin 3–6 kuukauden kuluttua toisesta annoksesta rokotus vähentää kokonaistartuttavuuspotentiaalia pitkällä annosvälillä rokotetuilla noin 75 %.

Myös annosvälillä on merkittävä vaikutus rokotteen tuottamaan suojaan. Suomessa valtaosa väestöä on saanut ensimmäisen ja toisen annoksen pidemmällä (vähintään 6 viikon) annosvälillä, millä saadaan aikaiseksi parempi immuunivaste ja siten pitkäkestoisempi suoja. Kanadalais tutkimuksessa mRNA-rokotteilla saavutettiin pidemmällä annosvälillä (yli 7 viikon annosväli) 5–10 % parempi suojateho sekä tartuntaa että vakavaa tautia vastaan verrattuna 3–4 viikon annosvälillä rokotteen saaneisiin; tässä tutkimuksessa suoja tartuntaakin vastaan säilyi varsin korkeana (>80% myös lyhyellä annosvälillä) 5–7 kuukauden seurantajakson aikana. Pidemmällä annosvälillä (yli 6 viikkoa) saavutetaan merkitsevästi korkeammat, yli kaksinkertaiset vastaainepitoisuudet verrattuna 3–4 viikon annosväliin. Muistisoluvaste kypsyy ja paranee annosvälin pidentyessä, ja kolmen kuukauden annosvälillä saavutettiin jo yli kolminkertainen vastaainepitoisuus myös hyvin ikääntyneillä. Vastaainevasteen parantuminen annosvälin pidentyessä kertoo siitä, että immuunivaste on ehtinyt kypsyä ennen toista rokoteannosta, jolloin saadaan aikaiseksi tehostevaste. Pidemmällä annosvälillä saavutettu parempi immuunivaste ja korkeammat vastaainepitoisuudet todennäköisesti suojaavat pidempään sekä vakavaa tautia että tartuntaa vastaan.

Kolmannen koronarokoteannoksen tuoma lisäsuoja

On jo immunologista sekä tehotutkimusnäyttöä siitä, että kolmas rokoteannos parantaa heikennyttä suojaa sekä lievää koronainfektiota, että vaikeaa koronatautia vastaan. Koronapandemian edelleen jatkuessa on tärkeää, että kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat suojataan koronarokotteilla parhaimpaan mahdolliseen näyttöön perustuen. Suomesta ja ulkomailta on kiistatonta näyttöä siitä, että vanhuus, sairaudet ja niihin käytetty lääkitys vähentävät ihmisen puolustuskykyä sekä covid-19 tautia vastaan että vastetta koronarokotteille. Tämän vuoksi THL

on jo suositellut kolmansiä annoksia kaikille 60 vuotta täyttäneille sekä lääketieteellisille riskiryhmille. Lisäksi THL on ehdottanut, että vakavalle koronataudille alttiita ihmisiä hoitaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ryhdytään antamaan kolmansiä annoksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on 2.12.2021 suositellut, että kolmansiä koronarokoteannoksia aletaan tarjota kaikille 18 vuotta täyttäneille 5–6 kuukautta toisen rokoteannoksen jälkeen. Suosituksen perusteena on koronavirusinfektioiden määrän vähentäminen ja tartuntojen leviämisen estäminen. Kolmas rokoteannos vähentää viruksen kiertoa väestössä ja parantaa suojaa vakavaa tautimuotoa vastaan.

Rokotteiden vaikutus tartuntojen ehkäisyyn

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.

Merkittävin muita suojaava vaikutus rokotteella on henkilön oman tartunnan estäminen. Tutkimustulosten perusteella voidaan arvioida, että sattumanvaraisesti valitun henkilön nenänielunäytteen positiivisen koronatestinäytteen todennäköisyys laskee 60 - 80 %, jos henkilö on saanut toisen rokoteannoksen muutaman kuukauden sisällä. Koska rokotetuissa on merkittävästi vähemmän tartunnan saaneita, heidän riskinsä tartuttaa koronavirus toiseen henkilöön on merkittävästi pienempi. On kuitenkin ilmeistä, että tämä suoja heikkenee mitä pidempi aika rokotuksesta on kulunut.

Vaikka rokotetut voivat saada tartunnan ja he myös erittävät koronartartunnan saadessaan virusta, rokotettujen riski aiheuttaa jatkotartunta on vähäisempi kuin rokottamattomilla. Tämä rokotusten antama suoja on juuri Comirnaty-rokotteen saaneilla noin 40 – 50 % Deltaviruksen aiheuttamaa jatkotartuntaa vastaan. Myös tämä suoja heikkenee ensimmäisten kuukausien aikana merkittävästi. Kolmen kuukauden jälkeen suoja on Comirnaty-rokotteella enää noin 25 % Deltavirusta vastaan ja Vaxzevria-rokotteen synnyttämä suoja on käytännössä jo hävinnyt 3 - 4 kuukauden jälkeen.

Rokotetut terveydenhuollon ammattilaiset suojaavat potilaita siis kahdella tapaa: vähentämällä omaa tartuntariskiään eli todennäköisyyttä tuoda virus terveydenhuollon yksikköön, ja mahdollisen tartunnan saatuaan pienentämällä omaa tartuttavuuttaan. Kun nämä kaksi suojavaikutusmekanismia yhdistetään, saadaan rokotuksen henkilön kokonaistartuttavuuspotentiaalia vähentävä vaikutus verrattuna rokottamattomaan henkilöön. Ensimmäisten kuukausien aikana toisesta mRNA-rokoteannoksesta rokotus vähentää kokonaistartuttavuuspotentiaalia noin 90 %. Myöhemmin, noin kuuden kuukauden kuluttua toisesta annoksesta rokotus vähentää kokonaistartuttavuuspotentiaalia noin 60 %. Varovaisenkin arvion mukaan rokote vähentää yli puolet terveydenhuollon ammattilaisen muutoin aiheuttamista potilastartunnoista verrattuna rokottamattomaan henkilökunnan jäsenen.

Sairastetun covid-19-taudin antama suoja

Valtaosalle koronavirustartunnan saaneista muodostuu vasta-aineita tartunnan seurauksena. Suurimmalla osalla tartunnan saaneista on neutraloivia vasta-aineita ja T-soluimmunitettä todettavissa vielä yli vuoden jälkeen tartunnasta. Koronavirusrokotteiden immunogeenisuustutki-

muksissa on havaittu, että kaksi rokoteannosta saaneilla tutkittavilla vasta-aineiden ja neutra-loivien vasta-aineiden määrä olivat keskimäärin vähintään samaa tasoa kuin SARS-CoV-2-in-fektio sairastaneilla. Vasta-aineiden määrässä on kuitenkin tartunnan saaneiden välillä suuria eroja. Oireettoman tartunnan saaneilla tai lieväoireisen taudin sairastaneilla vasta-aineita muodostuu keskimäärin selkeästi vähemmän kuin vakavan, sairaalahoitoa vaatineen taudin sairastaneilla.

Sosiaali- ja terveysalan työvoima ja alan rokotuskattavuus

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalla (Q Terveys- ja sosiaalipalvelut) työskenteli vuonna 2020 yhteensä 402 000 työllistä, joista 132 000 yksityisellä sektorilla ja 268 000 julkisella sektorilla. Tilastoinnissa määrään lasketaan myös varhaiskasvatus, ja työllisten määrään sisältyvät myös ne henkilöt, jotka työskentelevät tehtävissä, joihin ei edellytetä sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Näistä 174 000 työskenteli terveyspalveluissa, 95 000 sosiaalihuollon laitospalveluissa ja 133 000 sosiaalihuollon avopalveluissa. Palkansaajien määrä näillä toimialoilla oli yhteensä 381 000 henkilöä vuonna 2020. Työssäkäyntitilaston mukaan lastenhoitotyöntekijöitä oli vuonna 2019 noin 42 000, joista lähes kaikki palkansaajia. Tästä voidaan päätellä, että muualla sote-alalla paitsi varhaiskasvatuksessa on töissä noin 340 000 palkansaajaa.

Pelkästään ammattiryhmien kautta tarkasteltuna sote-alan ammateissa työskenteli työssäkäyntitilaston mukaan 268 000 henkilöä, joista 256 000 palkansaajia. Sote-aloilla on töissä kuitenkin myös muiden alojen ammattilaisia. Sosiaali- ja terveysala on erittäin naisvaltainen. Alan palkansaajista miehiä on vain 53 000 henkeä, eli 16 prosenttia.

Kattavia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden rokotuskattavuudesta ei ole saatavilla. THL on todennut 27.10.2021 antamassaan lausunnossa, että terveydenhuollon ammattiryhmien rokotukset ovat edenneet hyvin. Helsinki GSE on lisäksi arvioinut eri ammattiryhmien rokotuskattavuustietoja. Ammattitieto on saatavilla noin 60 prosentille koronatartunnan saaneista, joten niiden perusteella ei voi tehdä tarkkoja johtopäätöksiä kattavuudesta. Helsinki GSE tilannehuoneen (tilanne 7.11.2021) mukaan toisen rokotusannoksen saaneissa ammattiryhmissä hoitotyön erityisasiantuntijoiden, lääkäreiden, proviisoreiden, kuulontutkijoiden, puheterapeuttien, hammaslääkäreiden, bioanalyttikoiden ja fysioterapeuttien keskuudessa rokotuskattavuus oli yli 90 prosenttia. Rokotuskattavuus oli matalin (80 % tai alle) sosiaalialan, kehitysvammaisten sekä muiden lähihoitajien osalta. Täysin rokottamattomia on tilannehuoneen arvion mukaan oli noin 32 000 henkilöä, kun vailla toista rokotusannosta oli yhteensä 56 000 henkilöä sote-alalla⁶.

Osa sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä ja rokottamattomista on muun väestön tapaan sairastanut covid-19-taudin. Helsinki GSE Tilannehuoneen aineiston perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialalla koronatartunnan saaneiden osuus on 30.9.2021 mennessä ollut hieman yli 2,5 %. Taudin sairastaneiden ja sitä kautta suojan saaneiden osuus sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevistä on siis varsin pieni, noin 10 000 henkilöä. Täysin rokottamattomista osuuden voidaan arvioida olevan alle 1 000 henkilöä.

⁶ Helsinki GSE Tilannehuone. www.helsinkigse.fi.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on suojata erityisesti covid-19-taudin vakaville seurauksille alttiiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden ja potilaiden henkeä ja terveyttä.

Esityksen tavoitteena on myös varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoavan työnantajan mahdollisuus saada tieto henkilöstönsä rokotussuojasta tai sairastetusta covid-19-taudista.

Ehdotetun sääntelyn pääasiallisten tavoitteiden lisäksi sääntelyllä olisi mahdollista turvata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön terveyttä ja työturvallisuutta sekä osaltaan turvata myös riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden turvaamiseksi, että niissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joissa hoidetaan kyseisiä asiakkaita tai potilaita, voisi vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla ei ole joko covid-19-rokotuksen tai enintään kuusi kuukautta aikaisemmin sairastetun laboratoriovarmistetun covid-19-taudin antamaa suojaa covid-19-tautia vastaan.

Samalla ehdotetaan säädettäväksi työntekijän ja opiskelijan tehtävään soveltuvuuden arvioimiseksi, että työnantajalla olisi oikeus käsitellä tietoa työntekijän tai opiskelijan saamasta covid-19-rokotuksesta tai enintään kuusi kuukautta aiemmin sairastetusta covid-19-taudista. Sama koskisi virkasuhteessa työtä tekevän soveltuvuuden arviointia ehdotetun 48 a §:n tarkoittamaan työhön.

Ehdotettu tietojen käsittelyä koskevassa säännöksessä viitattaisiin yksityisyydestä työelämässä annetun lain 5 §:n säännökseen, kuten voimassa olevassa 48 §:ssäkin. Ehdotettu sääntely eroaisi kuitenkin siinä, että työnantajan oikeus käsitellä työntekijän rokotetietoja ei edellyttäisi työntekijän antamaa suostumusta.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

Esitys mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja vakavan covid-19-taudin riskissä oleville henkilöillä tuottavien työnantajien toteuttaa tartuntatautilain mukaista veloitettaan torjua hoitoon ja hoivaan liittyviä infektioita.

Työnantajan tulisi edellä mainituissa tehtävissä lähtökohtaisesti käyttää vain sellaista henkilökuntaa, jolla on sairastetun covid-19-taudin tai covid-19-rokotuksen antama suoja.

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon julkisille ja yksityisille toiminnanharjoittajille aiheutuisi lakiehdotuksesta hallinnollisia taakkaa. Työnantajan tulisi huolehtia siitä, että työntekijä osoittaa, että hänellä on rokotuksen tai enintään kuusi kuukautta aikaisemmin sairastetun laboratoriovarmistetun taudin antama suoja covid-19-tautia vastaan, mikäli tämä työskentelisi covid-19-taudille alttiiden potilas- ja asiakasryhmien kanssa lähikontaktissa. Tämä edellyttää, että työnantaja tarkastaa työntekijöiltään vaatimuksen täyttymisen henkilökohtaisesti. Työnantajalle voisi aiheutua kustannuksia esimerkiksi tarkastuksen järjestämisestä erityisesti suurissa yrityksissä,

joissa henkilöstö on hajautunut eri toimipisteisiin. Kustannuksia voisi aiheutua myös muista tiedon hankintaan liittyvistä kuluista, kuten tiedon käsittelystä ja kirjaamisesta.

Kustannuksia aiheutuisi myös siitä, jos työntekijä ei voisi työskennellä tavallisissa työtehtävissään rokottamattomuutensa vuoksi. Tällaisissa tilanteissa työnantajan tulee ensisijaisesti tarjota työntekijälle muuta työ sopimuksen mukaista työtä tai jos tällaista ei ole tarjolla, muuta työntekijälle sopivaa työtä. Työnantajalle voisi tässä tilanteessa aiheutua kustannuksia erilaisten siirtojen ja sijaisjärjestelyiden järjestämisestä.

Työnantaja voisi erityistilanteessa käyttää rokottamatonta työntekijää. Tästä ei voida katsoa aiheutuvan työnantajalle erityisiä kustannuksia, koska työnantajan muutoinkin huolehdittava esimerkiksi työntekijöiden asianmukaisesta suojavarustuksesta.

Jos muuta työtä ei voida tarjota, työ estyisi siihen saakka, kun työntekijä täyttää laissa säädetyt edellytykset tai työnantajalla on mahdollisuus tarjota muuta työtä. Työnantajalla ei ole näissä tilanteissa palkanmaksuvelvollisuutta, ellei asiasta ole muuta sovittu. Työnantajille tulisi hallinnollista työtä lisääntyvästä työvuorosuunnittelusta ja sijaisjärjestelyistä. Työnantajan on huolehdittava, että työvuorosuunnittelu voidaan toteuttaa määräajassa ja hänen tulee huolehtia siitä, että paikalla on riittävä määrä kelpoisuusehdot täyttävää henkilöstöä. Sijaisten järjestely- ja rekrytointikustannukset vaihtelevat merkittävästi riippuen muun muassa yrityksen koosta. Ehdotus ei mahdollistaisi poikkeamista muussa laissa säädetyistä sosiaalihuollon henkilökuntamitoituksista, vaan työnantajan tulisi kaikissa tilanteissa huolehtia siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei vaarantuisi yksikössä olevan riittämättömän henkilökuntamäärän vuoksi. Tällä voidaan arvioida olevan vaikutusta myös laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimivalle henkilökunnalle. Mahdollisten uusien, toimintayksikköä ja sen käytännön toimintatapoja tuntemattomien työntekijöiden perehdyttäminen oman työn ohella voisi lisätä muun henkilökunnan kuormitusta ja työmäärää. Työnantajan velvollisuutena on myös huolehtia, että työssä olevien henkilöiden työrasitus ei kasvaisi kohtuuttomaksi.

Terveydenhuollon henkilökunnan rokottamisen esimerkiksi influenssaa vastaan pitkäaikaishoidon laitoksissa on todettu vähentävän sekä potilaiden kuolleisuutta että työntekijöiden sairastuvuutta ja sairauslomia. Esimerkiksi sairaanhoitajan viikonmittainen sairausloma aiheuttaa työnantajalle noin 850 euron kustannuksen, mikä on yli satakertainen verrattuna yhden influenssarokotuksen hintaan verrattuna. Siten voidaan arvioida, että myös työntekijöiden ottamalla koronarokotteilla on terveysvaikutuksen lisäksi työnantajalle positiivisia taloudellisia vaikutuksia.

Säännös olisi määräaikainen ollen voimassa 31.12.2022 saakka. Siten ei voida katsoa, että esityksellä olisi merkittäviä pidemmän aikavälin vaikutuksia alan houkuttelevuuteen. Toisaalta on huomattava, että nykytilanteessa alalla on pulaa työvoimasta ja esitys saattaisi heikentää tilannetta entisestään. Henkilökunnan riittävydestä on ollut pulaa esimerkiksi sairaanhoitajien osalta. Siten esityksellä voisi olla vaikutuksia yritysten toiminnan kannattavuuteen.

Kustannusten korvaaminen

Julkisen talouden suunnitelman mukaisesti kaikki koronaan liittyvät välittömät kustannukset kuten testaukseen ja testauskapasiteetin nostamiseen, jäljittämiseen, karanteeneihin, potilaiden hoitoon, matkustamisen terveysturvallisuuteen sekä rokotteeseen liittyvät menot katetaan täysimääräisesti kehyksen ulkopuolisina menoina vuosina 2021–2023. Tällaiset koronastrategian mukaiset kustannukset korvataan edelleen täysimääräisesti niin kauan kuin tautitilanne ja koronastrategian toimeenpano sitä edellyttävät.

4.2.2 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Vaikutukset työelämään

Julkinen sektori on suurin työllistäjä sosiaali- ja terveysalalla. Työvoiman jakautumisen osuudet yksityisen ja julkisen sektorin välillä vaihtelevat hieman alueellisesti, mutta koko maan tasolla julkinen sektori työllistää hieman yli 70 % työntekijöistä. On kuitenkin huomattava, että joillakin tietyillä palvelujen alatoimialoilla yksityinen sektori työllistää huomattavasti julkista sektoria enemmän. Erityisesti esimerkiksi sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluissa yksityisen sektorin rooli on suurempi julkiseen verrattuna.

Tilastokeskuksen vuoden 2020 tietojen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalla (Q Terveys- ja sosiaalipalvelut) toimii 18 000 yritystä ja ala työllistää yhteensä noin 91 600 henkilötyövuotta. Palvelualan yrittäjyys painottuu pk-yrityksiin, joihin lukeutuu myös ammatinharjoittajia. Erityispiirteenä sosiaali- ja terveysalalla on juuri ammatinharjoittajuus, mikä voi konkretisoida muun muassa siten, että yksittäinen lääkäri työskentelee yhtäaikaaisesti palvelusuhteessa julkisella ja yksityisellä sektorilla sekä itsenäisenä ammatinharjoittajana. Siten on huomaitava, että tilastotietoja tulkittaessa lukumäärätiedot ovat suuntaa-antavia, koska luotettavia tilastoja ei mainittujen alan erityispiirteiden vuoksi ole saatavilla.

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien lukumäärää on haastava arvioida, koska niiden tilastointi hajaantuu erilaisiin rekistereihin. Lisäksi yksityisten palvelujen antajien rekisteristä saatavia tilastotietoja tulkittaessa on otettava huomioon, että ilmoituksenvaraisen toiminnan osalta edellä esitetyt lukumäärätiedot ovat suuntaa-antavia. Lisäksi on otettava huomioon, että rekisterissä olevien toimipaikkojen ja toimintayksiköiden määrän kasvu pelkästään ei kerro toiminnan tai liikevaihdon määrästä tai kasvusta.

Terveydenhuollon ammattiryhmien rokotuskattavuutta on kuvattu nykytilassa. Käytävissä olevien tietojen perusteella voidaan arvioida, että noin 55 000 sote-alalla työskentelevää on vailla suojaa covid-19-tautia vastaan. Noin 31 000 on sellaisia, joilla ei ole ensimmäistään rokotetta eikä sairastetun taudin antamaa suojaa. Alan sukupuolijakauman vuoksi tästäkin ryhmästä selkeä enemmistö lienee naisia, vaikka rokotuskattavuus onkin yleisesti ottaen naisilla hieman korkeampi kuin miehillä.

On huomattava, että ainoastaan ammattinimikkeen perusteella ei voi tehdä johtopäätöksiä siitä, työskenteleekö henkilö lakimuutoksen tarkoittamassa lähikontaktissa riskiryhmään kuuluvien potilaiden tai asiakkaiden kanssa. Tietyllä ammattinimikkeellä toimiva henkilö voi toimia hyvin erilaisissa tehtävissä toimintayksikön luonteesta riippuen ja hyvin erilaisten asiakkaiden ja potilaiden parissa. Käytännössä riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita ja potilaita voidaan hoitaa lähikontaktissa missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Voidaan kuitenkin erottaa ainakin eräitä yksiköitä, joissa asiakkaat ja potilaat ovat ehdotuksessa tarkoitettulla tavalla lääketieteellisesti arvioiden covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita ja joiden hoito yleisesti ottaen tapahtuu lähikontaktissa. Näitä yksiköitä olisivat esimerkiksi vanhustenhuollon asumispalveluyksiköt, teho-osastot, elinsiirto- ja syöpäosastot sekä ensihoito. Myös säännöskohteisissa perusteluissa on kuvattu asiaa palvelukohtaisesti. Työnantajan tulee siten tapauskohtaisesti arvioida, onko kyseisessä toimintayksikössä sellaisia tehtäviä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille. Toimi täydentää toimintayksiköissä jo nyt tehtävää tarpeellisten torjuntatoimien ja riskien arviointia.

Ehdotettu sääntely voisi aiheuttaa työnantajille oikeudellista epävarmuutta, kun työnantajat joutuvat arvioimaan, onko työnantajilla mahdollista tarjota korvaavaa työtä vai estyykö työnteko kokonaan. Jossain määrin myös työntekijöiden kokemana epävarmuus työsuhteen jatkuvuudesta voisi lisääntyä ehdotetun sääntelyn vuoksi. Epävarmuus voi korostua erityisesti tilanteissa, joissa työntekijät ovat järjestäytyneitä, eivätkä saa ammattiliitoltaan oikeudellista neuvontaa.

Ehdotetulla sääntelyllä voisi myös olla vaikutusta työntekijöiden asemaan työmarkkinoilla. Ehdotus voisi lisätä työntekijöiden vaihtuvuutta yrityksissä, joissa työntekijöiden työnteko estyy kokonaan sääntelystä johtuen. Lisäksi on mahdollista, että työttömyysjaksojen määrä voisi kasvaa.

Ehdotettu sääntely voisi lisätä jäljelle jäävien työntekijöiden työkuormitusta niissä tapauksissa, kun korvaavaa henkilökuntaa ei saada rekrytoitua. Muutos voi lisätä työntekijöiden välistä vastakkainasettelua työpaikoilla ja siten heikentää työviihtyvyyttä. Toisaalta ehdotettu muutos myös lisäisi työturvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt voisivat myös osaltaan tehdä toimenpiteitä, joilla voisi olla rokotuskattavuutta ja -myöntyvyyttä lisäävä vaikutus. Nämä toimet voisivat olla muun muassa rokotuksen ottamista helpottavat käytännöt, kuten mahdollisuus käydä rokotuksessa työajalla tai työpaikalla sekä rokotteesta jaettavan helposti ymmärrettävän tiedon lisääminen.

Vaikutukset työllisyyteen

Ehdotuksen myötä vailla rokotussuojaa tai sairastettua tautia olevat joutuisivat tiettyjen työn asettamien vaatimusten johdosta valitsemaan, ottavatko he rokotteen vai eivät. Tällä hetkellä rokottamattomien osuus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista on noin 10 prosenttia, kun MTV Uutisten / Taloustutkimuksen kyselyn (19.-20.10.2021) mukaan viisi prosenttia suomalaisista ei aio ottaa lainkaan koronarokotetta. Voidaan siis olettaa, että ainakin osa sosiaali- ja terveysalalla toimivista tulee vielä ottamaan rokotteen. Jos puolet rokottamattomista ottaisi rokotteen, vailla rokotteen antamaa suojaa jäisi vielä arviolta noin 16 000 sote-alan työntekijää.

Kuitenkin joillakin alalla työskentelevillä on erilaisia rakenteisiin, sosiaalisiin tai henkilökohtaisiin tekijöihin liittyviä syitä olla ottamasta rokotusta. Nämä tekijät voivat liittyä yleisesti rokotuksiin tai nimenomaisesti yksinomaan covid-19-rokotukseen. Ehdotus voisi herättää joissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimiville negatiivisia reaktioita ja suuttumusta sekä nostattaa entistä enemmän vastareaktioita covid-19-rokotusta kohtaan.

Rokotekielteisten tai tautia sairastamattomien sote-alalla työskentelevien tilanne työpaikalla on vaikea, sillä kaikilla työpaikoilla työntekijää ei voida siirtää osaamista ja koulutusta vastaaviin korvaaviin tehtäviin. Ehdotus voisi siten heikentää työvoiman tarjontaa sosiaali- ja terveysalalla. Jossain määrin rokotekielteinen työvoima allokoituu sellaisiin tehtäviin, joissa ei ole lähikontakteja covid-19-virukselle alttiille potilaille. Korvaavan työvoiman löytäminen voi kuitenkin olla haasteellista, eikä kaikissa paikoissa muista tehtävistä ole vapautettavissa pätevää henkilökuntaa virukselle alttiiden potilaiden kanssa työskentelyyn. Täten muutos luultavasti laskee lyhyellä aikavälillä sote-alan työllisyyttä. Muutoksen kokonaisvaikutus työllisyyteen on lyhyellä aikavälillä negatiivinen, joskin jää oletusarvioisesti väliaikaiseksi. Nykyisessä suhdan- netilanteessa on kuitenkin todennäköistä, että suurin osa rokotevelvollisuuden takia työnsä lopettavista löytää työpaikan muualta. Väliaikaisen kitkatyöttömyyden takia kokonaistyöllisyys voi kuitenkin jonkin verran laskea sääntelyn myötä.

Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuoltoon

Esitys lisäisi asiakas- ja potilasturvallisuutta vähentämällä covid-19-taudin leviämisen riskiä vakavalle taudille alttiisiin potilaisiin ja asiakkaisiin. Esitys lisäisi myös terveydenhuollon potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden luottamusta siihen, että heidän saamansa hoito ja hoiva on turvallista.

Myös eduskunnan oikeusasiamies on todennut ratkaisussaan⁷, ettei kenenkään korkeimpiin riskiryhmiin kuuluvan 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 terveyttä edellyttää siitä huolehtimista, että välttämättömät palvelut voidaan järjestää vaarantamatta niistä riippuvaisen henkilön terveyttä tai henkeä.

Ehdotus voisi edelleen lisätä henkilökunnan rokotuskattavuutta ja hakeutumista rokotukseen, vaikka covid-19-rokotteen ottaminen olisi edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville vapaaehtoista. Rokotteen ottaminen vähentäisi myös henkilökunnalle itselleen aiheutuvaa covid-19-tartunnan saamisen riskiä sekä riskiä tartuttaa muita työntekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan oman tartunnanriskin väheneminen osaltaan voisi turvata myös henkilökunnan riittävyyttä vähentämällä henkilökunnan covid-19-tautiin sairastumisesta tai karanteenista johtuvia poissaoloja.

4.2.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Nyt ehdotettavalla sääntelyllä ei ole suoria vaikutuksia aluehallintovirastojen tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston toimintaan. Välillisesti esityksellä on kuitenkin vaikutuksia näiden viranomaisten toimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatehtävien kautta.

Aluehallintovirastot valvovat alueillaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja silloin, kun kyse on periaatteellisesti tärkeästä ja laajakantoisesta asiasta, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevasta asiasta, asiasta, joka liittyy Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa käsiteltävään terveydenhuoltoon tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan sekä asiassa, jonka aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonta voi kantelun tai muutoin valvonnan kohteena olevan seikan johdosta edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimivan henkilöstön covid-19-suojan selvittämistä. Tällöin voi olla tarpeen selvittää, onko tehtävissä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille, käytetty ainoastaan riittävän suojan covid-19-tautia vastaan omaavaa henkilöstöä. Jos näissä tehtävissä olisi käytetty myös covid-19-taudilta suojaamattomia henkilöitä, tulisi varmistaa onko siihen ollut hyväksyttävä erityinen syy. Jos erityistä syytä ei ole ollut, saattaisi valvonnassa tulla arvioitavaksi, onko tällaisen tilanteen syntyminen voinut aiheuttaa riskin asiakkaiden ja potilaiden turvallisuudelle.

⁷ kts. EOAK/1291/2021

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Ohjauskirje tartuntatautilain 48 §:n soveltamisesta

Vaihtoehtona nyt ehdotettavalle tartuntatautilain muutosesitykselle olisi, että lainsäädäntöön ei tehtäisi mitään muutoksia. Julkisessa keskustelussa on tuotu esille näkemyksiä, joiden mukaan tartuntatautilain 48 §:n 1 momentti olisi yleissäännös, jolle tulisi antaa aivan erityinen painoarvo yleisvaarallisessa tartuntataudissa, jollainen covid-19-tauti kiistämättä on. Julkisuudessa on esitetty, että 48 §:n 1 momenttia olisi näin ollen mahdollista tulkita itsenäisesti toisesta momentista riippumatta. Toisaalta julkisuudessa käydyssä keskustelussa on esitetty myös vastakkaisia oikeudellisia näkemyksiä siitä, mahdollistaako voimassa oleva tartuntatautilainsäädäntö covid-19-rokotesuojan edellyttämisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimivalta henkilöstöltä.

Julkisuudessa käydyssä keskustelun perusteella valmistelussa arvioitiin, olisiko voimassa olevan tartuntatautilain 48 §:ää mahdollista tulkita siten, että säännöksen 1 momentissa tarkoitettulla puutteellisella rokotussuojalla tarkoitettaisiin myös tilannetta, jossa lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden tai potilaiden kanssa samoissa asiakas- ja potilastiloissa työskentelevällä ei olisi covid-19-rokotusta. Tällöin lainsäädännön muutos ei olisi tarpeellinen, vaan sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajia olisi mahdollista ohjeistaa varmistamaan, että tartuntatautien vakaville seuraamukselle alttiiden asiakkaiden ja potilaiden hoitoon ja hoivaan osallistuvalla henkilöstöllä on rokotussuoja covid-19-tautia vastaan.

Arvioinnissa huomioitiin edellä mainituissa kannanotoissa esitettyjen erilaisten näkemysten lisäksi lain 48 §:ään liittyvän valmistelun yhteydessä käydyt keskustelut sekä säännöksen nyt joko melko vakiintunut tulkintakäytäntö, jossa kummassakaan säännöksen 1 momenttia ei selvityksen perusteella ole tulkittu muusta säännöksestä irrallisena yleissäännökseksi. Säännöstä on vaikiintuneesti tulkittu yhdessä muiden säännösten momenttien kanssa. Valmistelussa säännöksen 2 momentissa työntekijöiltä ja työharjoittelussa olevilta opiskelijoilta edellytettyä suojaa täsmennettiin sääntelyn tarkkarajaisuuden ja täsmällisyyden varmistamiseksi. Säännöksen 2 momentissa tarkoitettu suoja tiettyjä tauteja vastaan on arvioitu välttämättömäksi tietyissä tehtävissä toimiville henkilöille, perustuen muun muassa kyseisten tartuntatautien taudinaiheuttamiskykyyn, leviämisherkkyteen, tartuntateihin sekä taudin yleisyyteen – ei niinkään taudin yleisvaarallisuuteen.

Lakitekstin tulkinnan osalta arvioinnissa kiinnitettiin huomiota myös tulkintaan vaikuttaviin periaatteisiin, joista yksi liittyy sääntelyn ekonomiaan, jonka mukaisesti kaikille säännöksen sanoille ja momenteille tulee löytyä tarkoitus. Jos lain 48 §:n 1 momenttia voitaisiin tulkita siten irrallaan muista säännöksen momenteista, olisi säännöksen 2 momentti joko täysin turha tai, vaihtoehtoisesti velvoittaisi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ottamaan 2 momentissa erikseen mainitut rokotukset. Jos 48 §:n 1 ja 2 momenttia tulkitaan toisistaan irrallisena, tarkoitaisi tämä käytännössä sitä, että 2 momentissa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan henkilökunnan pakollisista rokotuksista, joita ilman työskentely ei edes erityisestä syystä olisi mahdollista. Tällaista ei kuitenkaan tartuntatautilain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen⁸ mukaan olisi säädetty tai ainakaan sellaista ei ole erikseen perusteltu.

⁸ Hallituksen esitys eduskunnalle tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 13/2016 vp).

Toisaalta joissakin julkisuudessa esitetyissä kannanotoissa on viitattu siihen, että yleisvaarallisten tartuntatautiin suhteen 48 §:n 1 momentille tulisi antaa erityinen painoarvo yleissäännöksenä. Toisaalta valmistelussa kuitenkin katsottiin, että 48 §:n 2 momentin mukaan työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla olisi oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja muun muassa *tuhkarokkoa* vastaan. Tuhkarokko on covid-19-taudin tapaan yleisvaarallinen tartuntatauti, jolloin 1 momentin yleissäännösluonteisen tulkinnan olisi pitänyt olla riittävä kyseisen rokotesuojan edellyttämiseksi ilman erillistä mainintaa säännöksen 2 momentissa. Arvioinnissa katsottiin, että lainsäätäjän tahtotila 1 momentin yleissäännösluonteesta jää näin ollen epäselväksi, jos 1 momentin tulkinta yleissäännöksenä olisi erityisesti yleisvaarallisten tartuntatautiin osalta mahdollinen.

Lisäksi arvioitiin, mitä säännöksen kohtuullisen vakiintuneen tulkinnan muuttamisesta 1 momentin yleissäännösluonteiseen tulkintaan voisi seurata tulevaisuudessa. Säännöksen 1 momentin tulkinta yleissäännöksenä erityisesti yleisvaarallisten tartuntatautiin kohdalla mahdollistaisi sen, että tekemällä aluksi lääketieteellisen arvon asiakkaiden ja potilaiden alttiudesta yleisvaarallisen tartuntatautiin vakaville seuraamuksille työnantaja voisi jatkossakin määrittellä, millaista rokotesuojaa se henkilökunnaltaan edellyttäisi. Jos ainoastaan tartuntatautiin yleisvaarallisuus ja mahdollisesti asiakkaalle ja potilaalle aiheutuva riski taudin vakavista seuraamuksista olisivat ainoat kriteerit, joilla rokotesuojan riittävyyttä tulisi jatkossa arvioida, voisi se käytännössä johtaa siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä olisi jatkossa mahdollista edellyttää melkein mitä tahansa yleisvaarallista tartuntatautiin suojaavaa rokotetta – sekä jo tunnettujen tartuntatautiin että mahdollisten uusien tartuntatautiin osalta. Esimerkiksi pienten lasten kanssa työskentelevältä henkilökunnalta voitaisiin tämän tulkinnan ja arvioinnin perusteella edellyttää rokotesuojaa tuberkuloosia vastaan, sillä tuberkuloosi on yleisvaarallinen tartuntatauti, joka voi aiheuttaa pienelle lapselle vakavia seurauksia – jopa kuoleman. Tällöin arvioinnissa ei säännöksen 1 momentin sanamuodon tai edes sen säännöskohtaisten perustelujen valossa tarvitsisi arvioida esimerkiksi tartuntatautiin yleistä esiintyvyyttä Suomessa tai henkilökunnan asiakkaalle tai potilaalle mahdollisesti aiheuttaman tartuntariskin todennäköisyyttä.

Lisäksi arvioinnissa perehdyttiin tartuntatautilain 48 §:n säätämiseen johtaneeseen hallituksen esitykseen⁹. Tartuntatautilain kokonaisuudistukseen liittyvässä vaikutusten arvioinnissa ei ole arvioitu niitä vaikutuksia, joita 1 momentin tulkinnasta yleissäännöksenä irrallaan muista pykälän momenteista mahdollisesti aiheutuisi erityisesti työnantajalle sekä säännöksessä tarkoitetuissa asiakas ja potilastiloissa työskentelevälle henkilölle. Arvioinnissa katsottiin lisäksi, että vuoden 2016 tartuntatautilain kokonaisuudistuksen säätämisperusteluissa ei ole arvioitu säännöksen 1 momentin oikeasuhtaisuutta riittävällä tavalla, jos 1 momentin tulkinta yleissäännöksenä mahdollistaisi tosiasiallisesti minkä tahansa uuden yleisvaarallisen tartuntatautiin ja siihen kehitetyn rokotteen edellyttämisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevältä henkilöltä. Säätämisperusteluissa ei toisaalta ole arvioitu myöskään sitä, olisiko 48 §:n 1 momentin mukaisen puutteellisen ja toisaalta riittävän rokotesuojan arvioinnissa mahdollisesti kyse julkisesta vallankäytöstä, mikäli 1 momentin tulkinta mahdollistaisi myös muiden kuin 2 momentissa tarkkarajaisesti ja täsmällisesti säädettyjen rokotteen tai taudin sairastamisella saadun suojan edellyttämisen henkilöstöltä. On otettava huomioon, että arviointia tekevät myös yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajat, jolloin säännöstä olisi mahdollisesti ollut perusteltua arvioida myös perustuslain 124 §:n näkökulmasta, sillä tietyissä tehtävissä toimimisen edellytyksenä olevan riittävän rokotesuojan määrittelyn voisi tällöin tehdä myös esimerkiksi yksityinen työnantaja. Henkilöihin kohdistuvien velvoitteiden, rajoitusten ja kieltojen asettamisen voidaan arvioida olevan juuri julkisen hallintotehtävän ydintä.

⁹ Hallituksen esitys eduskunnalle tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 13/2016 vp).

Jos 48 §:n 1 momentin tulkittaisiin irrallaan säännöksen 2 momentista olisi työnantajalla käytännössä tietyin tavoin itsenäiseen harkintaan perustuva oikeus puuttua, jopa merkittävällä tavalla, yksilön perusoikeuksiin. Edellyttämällä tiettyä rokotesuojan työnantaja voisi käytännössä päättää tarpeellisen rokotesuojan määrittelemisestä kussakin tehtävässä, jolloin tulisi arvioitavaksi myös se, tarkoittaisiko tämä samalla myös puuttumisesta työntekijän henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, oikeuteen työhön sekä hänen yksityiselämänsä suojaan.

Tartuntatautilain 48 §:n 2 momentissa erikseen mainitut rokotevalmisteet ovat sellaisia, joiden tehosta, vaikutuksista ja mahdollisista haittavaikutuksista on erittäin paljon tutkimusnäyttöä jopa kymmenien vuosien ajalta. Esimerkiksi ensimmäinen käyttökelpoinen tuhkarokkorokote kehitettiin jo vuonna 1963. Suomessa tuhka- ja vihuriokkorokotukset aloitettiin neuvoloissa jo vuonna 1975¹⁰. käyttö, ja se suojasi myös tuhkarokolta. Vesirokkorokote on kehitetty vuonna 1970 ja se otettiin ensimmäisenä käyttöön Yhdysvalloissa vuonna 1995 ja samana vuonna rokote sai myyntiluvan myös Suomessa. Kansalliseen rokotosohjelmaan vesirokkorokote otettiin vuonna 2017. Myös influenssarokotteita on annettu Suomessa osana kansallista rokotosohjelmaa jo 1980-luvulta lähtien.¹¹

Covid-19-rokotteet ovat uusia rokotteita, joten vuosia kestäviä seurantatutkimuksia ei toistaiseksi ole saatavilla. Maailmanlaajuisesti covid-19-rokotteita on kuitenkin annettu jo miljardeja annoksia ja Suomessakin covid-19-rokotuksia on annettu jo yli kahdeksan miljoonaa annosta. Rokotusten hyödystä, kuten myös mahdollisista haittavaikutuksista on siis jo selvä käsitys. Tartuntatautilain 48 §:n 1 momentin yleissäännösluonteista tulkintaa ei pidetty tässä tapauksessa mahdollisena, sillä covid-19-rokotteiden myyntilupa on vielä ehdollinen¹².

Lisäksi arvioinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että kaikki tartuntatautilain 48 §:n 2 momentissa tarkoitettujen rokotteiden kuuluvat kansallisen rokotosohjelman piiriin. Näiden rokotusten toteuttamiseen on pääosin käytetty valtion hankkimia kansallisen rokotosohjelman rokotteita ja rokotteet on annettu kunnissa, julkisessa terveydenhuollossa sekä työterveys- ja opiskelijaterveyshuollossa. Covid-19-rokotukset eivät toistaiseksi kuulu kansalliseen rokotosohjelmaan. Covid-19-rokotukset toteutetaan tartuntatautilain 45 §:n perusteella annetun valtioneuvoston asetuksen mukaisesti. Näin ollen tartuntatautilain 48 §:n 1 momentin tulkinta irrallaan pykälän muista momenteista siten, että sääntely mahdollistaisi myös covid-19-suojan edellyttämisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä edellyttäisi arviointia myös siitä, olisiko säännöksen tulkinta em. tavalla mahdollista muun tartuntatautilain sääntelyn valossa. Lain 48 §:n 1 momen-

¹⁰ Vuonna 1982 Suomessa aloitettiin yhdistelmärokotuksen, eli MPR-rokotteiden käyttö. Yhdistelmärokote antaa suojan tuhkarokkoa, sikotautia ja vihuriokkoa vastaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Milloin eri rokotteet ovat alkaneet Suomessa? Verkossa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotosohjelma/milloin-eri-rokotukset-ovat-alkaneet-suomessa>

¹¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Influenssarokote. Verkossa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote>

¹² Kansanterveysuhan vallitessa lääkkeelle tai rokotteelle voidaan myöntää ehdollinen myyntilupa. Näin voidaan tehdä silloin kun välittömästä käyttöönotosta saatava hyöty on suurempi kuin se riski, joka liittyy siihen, että tiedot ovat vähemmän kattavat kuin normaalisti. Näissä tapauksissa valmistaja sitoutuu toimittamaan lisätietoja määrättyssä aikataulussa. Euroopan komissio myöntää kuitenkin ehdollisenkin myyntiluvan vasta kun Euroopan lääkeviraston arviointi on osoittanut, että rokote on sekä turvallinen että tehokas.

tin tulkinta irrallaan säännöksen muista momenteista edellyttäisi siis mahdollisten muiden lain-säädäntömuutosten tarpeen arviointia sekä covid-19-rokotusten vastuutahojen uudelleen määrittelyä.

Arvioinnissa päädyttiin edellä mainituin perustein siihen, että 48 §:n 1 momentti on osin tulkinnanvarainen ja sitä olisi mahdollista tulkita myös toisin. Arvioinnissa tehdyn selvityksen perusteella kuitenkin tultiin siihen johtopäätökseen, ettei 48 §:n 1 momenttia ole alun perin tartuntatautilain kokonaisuudistuksen yhteydessä tarkoitettu sovellettavaksi itsenäisesti, vaan riittävä rokote- tai sairastetun taudin avulla saatu suoja määrittäisi säännöksen 2 momentissa. Näin ollen arvioinnissa päädyttiin siihen, että asiaa ei voida ratkaista ohjauskirjeen antamisella.

Edellä kuvattujen perusteiden lisäksi arvioinnin lopputulokseen päädyttiin erityisesti sen vuoksi, että tartuntatautilain 48 §:ssä on kysymys sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla työskentelevien henkilöiden perusoikeusrajoituksesta¹³. Näin ollen säännöksen 1 momentin sisältöä ei olisi mahdollista laajentaa tulkinnalla ottaen huomioon perusoikeusrajoitusten yleiset periaatteet kuten lailla säättämisen vaatimus sekä sääntelyn täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden edellytys. Samalla asiaa arvioitiin myös julkisen vallan käytön näkökulmasta, sillä 48 §:n 1 momentin mukaan vastuu riittävän rokotesuojan varmistamisesta on työnantajalla, jolloin muiden kuin säännöksen 2 momentissa tarkoitettujen rokotteiden osalta arvioinnin rokotesuojan välttämättömyydestä ja vaatimuksen oikeasuhtaisuudesta olisi covid-19-rokotteen osalta tehnyt viimekädessä työnantaja, millä olisi mahdollisesti voinut olla vaikutuksia työntekijän perusoikeuksiin.

Arvioinnissa katsottiin, ettei edes perusoikeusmyönteisenlaintulkinnan näkökulmasta olisi perusteltua laajentaa 48 §:n 1 momentin tulkintaa yleissäännösluonteiseksi momentiksi, sillä samalla rajoitettaisiin muihin henkilöihin kohdistuvien perusoikeuksien, kuten yksityisyyden suojan, henkilökohtaisen koskemattomuuden, oikeuden työhön ja elinkeinonvapauteen sekä yhdenvertaisuuden toteutumista. Arvioinnissa päädyttiin siihen, että vaikka kyseessä onkin hauraassa asemassa olevien ihmisten hengen ja terveyden suojeleminen, ei pelkästään perusoikeusmyönteisen laintulkinnan turvin olisi perusteltua kohdistaa rajoittaa toisen henkilöryhmän perusoikeuksia ilman huolellista perusoikeuspunnintaa ja rajoituksen oikeasuhtaisuuden ja välttämättömyyden arviointia.

Julkisuudessa käydyssä keskustelussa on esitetty erilaisia ja toisistaan vastakkaisiakin oikeudellisia näkemyksiä siitä, mahdollistaisiko voimassa oleva sääntely covid-19-rokotteen edellyttämisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiloissa työskentelevältä henkilöstöltä. Asian tulkinnanvaraisuuden vuoksi ja oikeustilan selkeyttämiseksi pidettiin välttämättömänä, että asiasta säädettäisiin täsmällisesti ja tarkkarajaisesti suoraan laissa.

Tartuntatautilain 47 §:n nojalla annettava asetus

Valmistelussa oli arvioitavana myös se, tulisiko covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden hengen ja terveyden suojelemiseksi antaa 47 §:ssä tarkoitettu pakollista rokotusta koskeva valtioneuvoston asetus. Valtioneuvoston asetuksella olisi mahdollista rajoittaa pakollinen rokotus myös tiettyyn väestön osaan, ryhmään tai ikäluokkaan. Näin

¹³ Ainakin asiassa tulisi arvioida henkilökunnan oikeutta työhön ja toisaalta henkilökunnan koskemattomuutta suhteessa tavoiteltuun päämäärään, eli asiakkaiden ja potilaiden hengen ja terveyden suojeeluun.

ollen asetuksenantovaltuuden rajoissa olisi arvion muukaan ollut myös se, jos sosiaali- ja terveydenhuollossa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskenteleville henkilöille olisi säädetty covid-19-rokotus pakolliseksi.

Valmistelussa kuitenkin katsottiin, etteivät edellytykset tällaisen pakollisen rokotuksen säätämiseksi asetuksella täytyisi, sillä säännös on sitä koskevien yksityiskohtaisten perustelujen¹⁴ mukaan tarkoitettu hyvin poikkeuksellisia terveydenhuollon häiriötilanteita varten. Esimerkkinä tästä on annettu bioterrorismin seurauksena syntynyt isorokkoepidemia. Toisaalta katsottiin, että tietyllä toimintasektorilla työskentelevien henkilöiden velvoittaminen pakolliseen rokotukseen ei välttämättä olisi kaikilla alueilla ja kaikissa sektorin työpaikoissa välttämätöntä ja oikeasuhtaista. Edelleen kyse olisi tällä sektorilla toimivan henkilöstön näkökulmasta perusoikeusrajoitus, joka edellyttäisi, että yleiset perusoikeuksien rajoitusedellytykset täytyisivät. Vaikka Suomen covid-19-epidemiatilanne on vakava, päädyttiin arvioinnissa kuitenkin siihen, etteivät edellytykset 47 §:ssä tarkoitetun asetuksen antamiseen kuitenkaan täytyisi.

Tartuntatautilain 48 §:n 2 momentin muutos

Valmistelussa arvioitiin myös sitä, olisiko syytä muuttaa tartuntatautilain 48 §:n 2 momenttia lisäämällä momenttiin maininta siitä, että työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla olisi oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja myös covid-19-virusta vastaan.

Edellä, ohjauskirjettä tartuntatautilain 48 §:n soveltamisesta käsittelevässä kohdassa esitettyjen perusteiden¹⁵ lisäksi valmistelussa arvioitiin uuden väliaikaisen sääntelyn mahdollistavan 48 §:n sääntelyä paremmin covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden hengen ja terveyden turvaamisen, sillä 48 §:n sääntely koskee vain sellaista henkilöstöä, joka työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiloissa. Näin ollen covid-19-rokotesuojan lisääminen 48 §:n 2 momenttiin ei välttämättä riittävällä tavalla suojaisi covid-19-taudin vakaville seuraamukselle alttiiden asiakkaiden ja potilaiden terveyttä, sillä säännöstä ei välttämättä sovellettaisi esimerkiksi kotiin annettaviin sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluihin. Näin ollen 48 §:n 2 momentin muutoksella ei välttämättä voitaisi turvata riittävällä tavalla esimerkiksi kotihoidossa olevien covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden, kuten vanhusten, henkeä ja terveyttä.

Tartuntatautilain 48 §:n muuttaminen kokonaisuudessaan

Valmistelussa arvioitiin lisäksi sitä, tulisiko tartuntatautilain 48 § muuttaa kokonaisuudessaan, ottaen huomioon ylimpien laillisuusvalvojen säännöstä ja sen soveltamista koskevat ratkaisut, jotka ovat osoittaneet useita yleisempiä korjaustarpeita kyseiseen säännökseen. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta on tullut nyt ehdotetun sääntelymallin kuulemisissa palautetta kyseisen säännöksen ongelmallisista tai tulkinnanvaraisista momenteista, esimerkiksi työnantajan tietojenkäsittelyoikeutta tai toimintamahdollisuuksia koskien.

Edellä esityksen sivuilla 3 ja 16 kuvatun eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisun¹⁶ lisäksi kyseisen säännöksen muutostarpeista on annettu useita muita ylimpien laillisuusvalvojen

¹⁴ Hallituksen esitys tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 13/2016 vp, s. 49).

¹⁵ Tämän hallituksen esityksen sivuilla 17-21.

¹⁶ EOAK/1291/2021.

ratkaisuja¹⁷, jotka eivät edellä mainitun ratkaisun tavoin liity suoranaisesti covid-19-epidemiaan vaan tartuntatautilain 48 §:ään liittyviin muihin muutostarpeisiin. Ylimpien laillisuusvalvojen ratkaisuisa tuodaan esille säännöksen tulkintaan liittyviä epäselvyyksiä sekä nostetaan esille selkeitä säännökseen liittyviä kehittämistarpeita. Säännöksen kehittämistarpeista esille on sekä ylempien laillisuusvalvojen ratkaisujen että sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden palautteen perusteella noussut keskeisesti sääntelyn kehittäminen muun muassa työnantajan oikeudesta saada ja käsitellä työntekijän rokotussuojaan liittyviä tietoja, sääntelyn selkeyttämistarve kotiin annettavien palvelujen osalta sekä sääntelyn selkeyttäminen työnantajan toimintamahdollisuuksien osalta tilanteessa, jossa työntekijällä ei olisi tarvittavaa rokotesuojaa eikä tarjolla olisi muuta työntekijälle sopivaa työtä.

Valmistelussa katsottiin, että tartuntatautilain 48 §:n muutos ylimpien laillisuusvalvojen ratkaisuista ilmenevillä tavoilla olisi perusteltua, mutta nyt ehdotettavan sääntelyn kiireellisyyden vuoksi ei katsottu perustelluksi muuttaa toistaiseksi voimassa olevaa säännöstä näin kiireellisellä aikataululla. Tartuntatautilakiin on tarkoitus tehdä laaja uudistus vuosien 2022 ja 2023 aikana, jolloin on syytä kiinnittää tarkasti huomiota 48 §:n muutostarpeisiin sekä käydä laajemat keskustelut keskeisin työmarkkinaosapuolien kanssa. Asian merkityksellisyys sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle edellyttäisi myös laajemman lausuntokierroksen järjestämistä, mikä ei nyt ehdotetun sääntelyn kiireellisyyden vuoksi ollut mahdollista. Nyt ehdotetussa sääntelymallissa on pyritty ottamaan ylimpien laillisuusvalvojen em. ratkaisuissa esiin nousseet sääntelyn kehittämistarpeet huomioon parhaalla mahdollisella tavalla. Jos ehdotettu sääntelymalli tulisi voimaan, olisi mahdollista käyttää sääntelymallista syntyneitä kokemuksia hyväksi myös toistaiseksi voimassaolevan sääntelyn kehittämisen ja muutosten valmistelussa.

Uusi 48 a §, jossa rokotussuojan vaihtoehtona olisi myös covid-19-testaus

Valmistelussa arvioitiin myös sääntelymallia, jossa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen taudilta olisi mahdollistettu rokotuksen tai sairastetun taudin antaman suojan lisäksi myös säännöllisesti, 48 tunnin taikka 72 tunnin välein toteutettavalla testauksella. Sääntelymallin terveysturvallisuudesta pyydettiin mallinnusta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta¹⁸.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mallinnuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten testaaminen ennen työvuoroa olisi myös yksi keino vähentää asiakkaiden ja potilaiden riskiä saada tartunta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta hoiva- tai hoitoyksiköissä.

Mallinnustutkimusten perusteella rokottaminen ja säännöllinen 48h tai 72h testaus tuottavat lähes samaa suuruusluokkaa olevat tehot tartuntojen levittämisen estämisessä.

Testin jälkeen henkilö voi kuitenkin levittää tartuntoja, jos hänen havaitsematta jäänyt latentti vaiheen tartunta kehittyy tartuttavaksi, tai hän saa testin jälkeen tartunnan, joka edelleen kehittyy tartuttavaksi. Mallinnuksen avulla arvioitiin testauksella saatavaa suojatehoa tartuntojen levittämistä vastaan. Testauksella saatava suojateho oli aluksi heti testin jälkeen hyvä, mutta laski nopeasti ajan kuluessa. Esimerkiksi 48 tunnin kohdalla suojateho oli noin 60 %:a ja 72 tunnin kohdalla oli enää noin 40 %:a. Keskimääräinen teho tarkasteluajankohtaan mennessä on 48 tunnin kohdalla ollut noin 80 % ja 72h kohdalla noin 70 %. Keskimääräinen teho laskee hitaammin,

¹⁷ Esimerkiksi EOAK/3050/2018, EOAK/2273/2018, EOAK/2345/2018, EOAK/2048/2018, EOAK/6650/2018, EOAK/6160/2018 sekä OKV/184/1/2019.

¹⁸ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto ja mallinnus 19.11.2021.

koska suure hyötyy alkuvaiheen hyvästä suojatehosta, vaikka loppuvaiheessa tarkastelujaksoa tehoa ei juuri enää olisikaan. Viiden vuorokauden kuluttua testistä suojateho on ainoastaan noin 10 %, mutta työviikkoa ajatellen maanantai-aamuna tehtävä testaus toisi noin 50 % keskimääräisen tehon tartuntojen levittämistä vastaan.

Verrattuna testausta rokotteilla saatavaan suojaan, on huomioitava, että toisin kuin testattu henkilö, rokotettu henkilö suojaa potilaita kahdella tapaa: vähentämällä omaa tartuntariskiään eli todennäköisyyttään tuoda virus sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön, ja mahdollisen tartunnan saatuaan pienentämällä omaa tartuttavuuttaan. Kun nämä kaksi suojavaikutusmekanismia yhdistetään, saadaan rokotuksella henkilön kokonaistartuttavuuspotentiaalia vähentävä vaikutus verrattuna rokottamattomaan henkilöön. Ensimmäisten kuukausien aikana toisesta mRNA-rokoteannoksesta rokotus vähentää kokonaistartuttavuuspotentiaalia noin 90 %:a. Myöhemmin, noin kuuden kuukauden kuluttua toisesta annoksesta rokotus vähentää kokonaistartuttavuuspotentiaalia noin 60 %.

Testauksen ongelma on, että se pitäisi toistaa usein, jotta suojateho säilyisi. Säännölliset testaukset olisivat kohtalaisen epämiellyttäviä henkilökunnalle, kuormittaisivat terveydenhuollon yksiköitä ja olisivat jatkuvasti toistettuina myös todennäköisesti lopulta kalliimpi vaihtoehto rokotuksiin verrattuna. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät myöskään saisi säännöllisistä testauksista itselleen hyötyä, toisin kuin rokotuksilla, joiden avulla ammattilaisen oma riski koronavirus tartuntaan ja sen vakaviin komplikaatioihin vähenee merkittävästi.

Säännöllisesti 48 tunnin tai 72 tunnin välein toteutettava oireettoman henkilökunnan PCR- tai antigeenitestaus edellyttäisi riittäviä testaus- ja henkilökuntaresursseja pelkästään tähän tarkoitukseen. Testausresurssien kohdentaminen säännöllisiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön testauksiin voisi heikentää muuta covid-19-testausta sekä tartuntojen jäljittämistä. Tämä puolestaan voisi heikentää alueellista epidemiatilannetta sekä vaarantaa samalla riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden.

Valmistelussa arvioitiin, että ehdotettu sääntelymalli turvaa kokonaisuutena arvioiden perusoikeuksien toteutumista paremmin ja laajemmin kuin rokotuksiin ja säännönmukaisiin testauksiin perustuva malli. Valitulla sääntelymallilla voidaan testauksen mahdollistavaa mallia paremmin turvata myös henkilökunnan terveyttä ja parantaa samalla henkilöstön työturvallisuutta; valittu sääntelymalli mahdollistaisi näin ollen paremmin myös perustuslain 18 §:n 1 momentissa säädettyä julkisen vallan velvollisuutta huolehtia työvoiman suojelusta. Samoin valittu sääntelyvaihtoehto toteuttaisi paremmin julkisen vallan mahdollisuutta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Lähes kaikissa Euroopan maissa covid-19-rokotukset ovat väestölle vapaaehtoisia, vain Itävallassa rokotukset ovat pakollisia. Unkarissa työntekijät voivat vaatia työntekijöiltään rokotteen ottamista, mutta mahdollisuutta on hyödynnetty vähän.

Pelkästään rokottamattomiin työntekijöihin ei yleisesti kohdistu erityisrajoituksia, mutta koronapassi tai testi vaaditaan kaikilta työpaikalle pääsemiseksi muun muassa Italiassa, Kreikassa Kyproksella, Latviassa, Liettuassa, Ranskassa, Slovakiassa, Sloveniassa ja 1.2.2022 alkaen myös Itävallassa. Lisäksi Saksassa parlamentti hyväksyi 18.11.2021 tartuntatautilain muutokset, joiden mukaan työpaikalle voi tulla rokotettuna, taudista parantuneena tai esittäen maksimissaan 24 tuntia vanhan negatiivisen testituloksen. Bulgaria ja Sveitsi velvoittavat rokottamattomat käyttämään suojavarustusta, kuten kasvomaskia. Monissa maissa rokottamattomat veloitetaan testauttamaan itsensä säännöllisesti.

Italiassa, Itävallassa, Latviassa, Liettuassa, Kreikassa, Unkarissa, Kyproksella sekä Englannissa sosiaali- ja terveydenhuollon hoivakotien työntekijöitä koskee covid-19-rokotepakko. Lisäksi hoito- ja hoivahenkilökunnan rokotesuojan vaatimista koskevat lainsäädäntötoimet on aloitettu Belgiassa ja Virossa.

Rokotteita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä vaativissa tai sitä kaavailevissa maissa rokottamattomille on asetettu seuraavia sanktioita: siirto toisiin tehtäviin (Latvia), lomautus (Kreikka, Latvia, Ranska ja Unkari), palkan pidätys (Italia), testien omakustanteisuus (Liettua), sakot (Itävalta, Kreikka) tai irtisanominen (Englanti, Latvia, Unkari, Belgia). Belgiassa lakialoitteen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa uhkasi puutteellisen rokotesuojan perusteella irtisanominen huhtikuusta 2022 lähtien.

Rokotesuojan valvontavelvollisuus on useimmissa maissa määrätty työnantajalle, kun taas työntekijän on hankittava rokote tai testi ja esitettävä tästä riittävä dokumentaatio.

Pohjoismaat

Ruotsissa covid-19-rokotukset ovat kaikille vapaaehtoisia. Työnantajalla on oikeus kysyä työntekijän rokotesuojasta, mutta varsinainen tieto covid-19-suojasta perustuu työntekijän vapaaehtoisesti antamaan ilmoitukseen saamastaan rokotesuojasta. Tarvittaessa työnantaja voi kuitenkin siirtää henkilön toisiin työtehtäviin, jos työntekijä on kertonut, ettei hän ole ottanut covid-19-rokotetta. Ruotsissa covid-19-rokotuksia ei edellytetä myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä, mutta heitä suositellaan vahvasti rokotusten ottamiseen. Työntekijä voi tarjota esimerkiksi palkallista vapaata työntekijälle, joka käy ottamassa rokotteen.

Norjassa terveydenhuollon kantavana periaatteena on kaiken terveydenhuollon, mukaan lukien rokotusten, vapaaehtoisuus. Covid-19-rokotusten vapaaehtoisuus koskee siis myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa. Norjassa ohjeistetaan siihen, että rokottamattomat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät testattaisiin säännöllisesti ja he käyttäisivät maskia. Norjan terveysviraston ohjeistuksen mukaan rokottamattomat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät voidaan tarvittaessa myös siirtää muihin tehtäviin, joissa he eivät ole suorassa kontaktissa riskiryhmiin kuuluvien potilaiden kanssa.

Tanskassa covid-19-rokotteet ovat kaikille vapaaehtoisia. Tällä hetkellä työpaikoilla ei ole käytössä covid-19-epidemiasta johtuvia rajoituksia ylipäättäen, vaikka koronapassi on käytössä muualla yhteiskunnassa. Tanskassa on viety parlamenttiin lakiehdotus, joka mahdollistaisi koronapassin käytön työpaikoilla. Lakimuutos antaisi työnantajille mahdollisuuden vaatia koronapassia (rokote, sairastettu korona tai testi) työntekijöiltä, mutta passin käyttöönotto ei olisi pakollista. Tanskassa keskustelu koronapassivaatimuksesta työpaikoilla on kuitenkin keskittynyt yrityksiin eikä niinkään sosiaali- ja terveystalouteen.

Islannissa rokotukset ovat kaikille vapaaehtoisia. Tällä hetkellä Islannissa ei ole voimassa työpaikkoihin kohdistuvia rajoitustoimia. Työnantaja saa kysyä työntekijän rokotusstatusta ja rokotetta saa myös suositella työntekijöille. Islannissa ei edellytetä covid-19-rokotuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivalta henkilökunnalta, mutta tällainen voitaisiin asettaa vaatimukseksi uusia työntekijöitä rekrytoitaessa.

Baltian maat

Virossa rokotukset ovat vapaaehtoisia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työnantaja voi riskianalyysin tuloksena päättää yritys- tai virastotasolla, että tiettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä rokottautuminen covid-19-tautia vastaan on välttämätöntä ja sen vuoksi työntekijöille pakollista. Rokotteen ottamisen tulee olla riskianalyysissä määritelty toimenä, jolla voidaan vähentää tartuntariskiä.

Latviassa rokotukset ovat yleisesti vapaaehtoisia, mutta kaikkien julkisen sektorin työntekijöiden täytyy rokottautua. Lisäksi Latviassa yksityissektorin työnantajilla on mahdollisuus vaatia työntekijöiltään covid-19-rokotusta. Latviassa kaikkien asiakaspalvelutyötä tekevien on rokottauduttava.

Liettuassa covid-19-rokotukset ovat vapaaehtoisia, mutta maassa on käytössä kuitenkin koronapassi, joka myönnetään sairastetun covid-19-taudin tai otetun covid-19-rokotuksen perusteella. Ilman kyseistä koronapassia ei pääse kauppakeskuksiin, ravintoloihin tai joukkotapahtumiin. Liettuassa rokottamattomien terveydenhuollon, julkisen hallinnon, puolustusvoimien, kaupan ja ravintola-alan työntekijöiden on tehtävä koronatesti 7-10 vrk välein. Valtio on toistaiseksi korvannut testauksen, mutta 1.12.2021 alkaen valtio korvaa testin vain, mikäli rokottamattomuuteen on lääketieteellinen syy.

Muut EU-maat ja Iso-Britannia

Italiassa covid-19-rokotukset ovat vapaaehtoisia, mutta koronapassi on ollut pakollinen italialaisilla työpaikoilla 15.10.2021 alkaen. Koronapassia koskeva linjaus on voimassa 31.12.2021 saakka, ellei maan hallitus tee päätöstä linjauksen voimassaoloajan pidennyksestä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan kanssa kontaktissa työskentelevällä henkilöstöllä on velvoite ottaa kaksi covid-19-rokotetta. Italian terveysministeri on aikeissa esittää, että velvollisuus ulotetaan myös kolmansiin rokoteannoksiin. Rokotteen ottaminen on Italiassa sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevän henkilön omalla vastuulla, mutta työnantajalla on velvollisuus valvoa, että henkilökunnan rokotteet ovat asianmukaisesti otettu.

Kreikassa rokotukset ovat yleisesti vapaaehtoisia. Tällä hetkellä Kreikassa työntekijöiden tulee tehdä omalla kustannuksellaan joko kaksi PCR- tai rapid-testiä viikossa. Todistus testin tekemisestä tai testituloksesta on esitettävä työnantajalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalta edellytetään rokottussuojaa tai todistusta sairastetusta taudista. Rokotevelvollisuus koskee Kreikassa lähes koko sosiaali- ja terveydenhuollon sektoria ja siitä voidaan poiketa vain tarkoin määritellyistä lääketieteellisistä syistä lääkärin todistuksella.

Ranskassa covid-19-rokotukset ovat vapaaehtoisia, mutta rokotusten ottamiseen ohjataan voimakkaasti esim. edellyttämällä laajasti terveyspassin (eli koronapassin) esittämistä. Oireettomana tehtävät covid-19-testit ovat muuttuneet maksullisiksi 15.10.2021 lukien, eli terveyspassin pitäminen voimassa jatkuvilla testeillä aiheuttaa kustannuksia. Vaikka covid-19-rokotukset ovat Ranskassa vapaaehtoisia, on maassa kuitenkin yksitoista muuta, koko väestölle pakollista rokottusta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hauraiden ihmisten kanssa tekemisissä olevilta työntekijöiltä edellytetään täyttä rokottussarjaa. Velvollisuus rokottautumiseen koskee laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon sektoria: terveydenhuoltohenkilökunnalla (ml. sairaanhoitajat, vanhustenhoitajat ja esim. myös palomiehet) tuli olla ensimmäinen rokotus saatuna jo 15.9.2021 ja heidän on tullut saada täysi rokotesarja 15.10.2021 mennessä. Rokotevaatimus koskee myös sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten hallintohenkilöstöä, kotipalvelussa työskenteleviä, lää-

ketieteellisten kuljetusyritysten henkilökuntaa (ml. taksit), hammaslääkäreitä, työterveyshuollon henkilöstöä ja kaikkia terveydenhuollon opiskelijoita. Rokottamattomuudesta seuraa työvelvoitteesta vapauttaminen ja palkanmaksun keskeyttäminen vastaavalta ajalta. Oikeus työttömyyskorvaukseen kuitenkin säilyy.

Saksassa covid-19-rokotukset ovat vapaaehtoisia. Saksan parlamentti hyväksyi kuitenkin 18.11.2021 tartuntatautilain muutokset, joiden myötä työpaikalle voi tulla vain rokotettuna, taudista parantuneena tai esittäen maksimissaan 24 tuntia vanhan negatiivisen testituloksen. Rokottamattomien on testattava itsensä työnantajan valvonnan alaisena tai esitettävä virallinen testitulokset, eli Saksassa nk. kotitesti ei ole kelvollinen testitulokset. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä ei Saksassa edellytetä rokotetta, mutta em. tartuntatautilain muutosten myötä sairaaloihin ja hoitolaitoksiin tulee päivittäinen testipakko, joka koskee sekä työntekijöitä että vierailijoita. Rokottamattoman työntekijän täytyy suostua työnantajan tarjoamaan testiin. Mikäli työntekijällä ei ole rokotetta eikä luotettavaa testitulosta, tulee työnantajan ensin selvittää, löytyykö tilanteeseen ratkaisu esimerkiksi etätöön kautta. Työntekijälle voi kuitenkin seurata myös työstä vapautus (Freistel-lung) ilman palkkaa tai pahimmillaan jopa irtisanominen.

Espanjassa covid-19-rokotukset ovat vapaaehtoisia ja voimassa olevat rajoitustoimenpiteet koskevat yhtä lailla sekä rokotettuja että rokottamattomia. Terveystieteiden kuuluu Espanjassa itsehallintoalueiden toimivaltaan. Espanjassa on 17 itsehallintoaluetta ja kaksi itsehallintokautta. Espanjan hallitus on hyväksynyt kansallinen rokotusstrategia sen mukaisesti kuin siitä päätettiin itsehallintoalueiden ja hallituksen välisessä terveydenhuollon koordinaatioelimestä (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud). Koordinaatioelin on käsitellyt myös rajoituksia ja antanut niistä suosituksia, kun kaikkia alueita sitovista rajoituksista ei ole päästy yhteisymmärrykseen. Espanjassa terveysministeriön tilastoista keräämän tiedon perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotekattavuus on kuitenkin varsin hyvä: sairaaloissa ja terveyskeskuksissa täysi rokotussuoja on noin 98 prosentilla terveydenhoitohenkilökunnasta ja sosiaalialan laitoksissa rokotuskattavuus on noin 90 %.

Isossa-Britanniassa covid-19-rokotukset ovat yleisesti vapaaehtoisia, mutta Englannissa hoivakotien potilastyötä tekeville työntekijöille ne ovat olleet pakollisia 11.11.2021 lähtien. Terveystieteiden kuuluu aluehallitusten kansalliseen toimivaltaan, joten Skotlanti, Wales ja Pohjois-Irlanti päättävät itse koronatoimistaan. Isossa-Britanniassa työpaikkojen olisi mahdollista ottaa käyttöön esimerkiksi rokotuspakko tai koronapassin tarkistus työpaikoilla, jos päätökselle olisi hyvät perusteet. Tästä ei kuitenkaan ole virallisia ohjeistuksia, ja toimiin liittyvän syrjinnän riskin vuoksi useimmat työpaikat eivät ole ottaneet tällaisia toimia käyttöönsä. Englannissa kaikissa Care Quality Commissionin (CQC) säätelemissä hoivakodeissa kasvotusten potilastyötä tekevien työntekijöiden ja vapaaehtoisten täytyi olla tuplarokotettuja 11.11.2021 mennessä. Britannian hallitus on ilmoittanut, että koronarokotus tulee pakolliseksi kaikille Englannin kansallisen terveydenhuollon (ml. farmaseutit) ja sosiaalialan työntekijöille, jotka ovat suoraan teke misissä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Pakon odotetaan tulevan voimaan 1.4.2022. Työntekijä on periaatteessa mahdollista siirtää pois kasvokkain tapahtuvasta potilastyöstä, mutta erityisesti hoivakodeissa tukirooleja on vähän. Työntekijä menettää työnsä, jos hän ei ole saanut täyttä rokotesarjaa 16 viikon siirtymäkauden loppuun mennessä.

Euroopan tautienhäily- ja -valvontakeskus (ECDC)

ECDC on tehnyt riskinarvion, jossa on selvitetty covid-19-tapauksia pitkäaikaishoidon ja -hoivan yksiköissä suhteessa rokotuskattavuuteen¹⁹. Kun terveydenhuollon työntekijöiden covid-19-rokotukseen liittyviä asenteita tarkasteltiin systemaattisessa katsauksessa, havaittiin, että huoli rokotteen turvallisuudesta, tehosta ja vaikuttavuudesta sekä epäluottamus hallitusta kohtaan nousivat esille tyypillisinä teemoina. Toisaalta henkilön päätöstä ottaa covid-19-rokotus helpotti aiemmin otettu influenssarokotus sekä kokemus omasta riskistä sairastua covid-19-tautiin.

ECDC viittaa raportissaan lisäksi Yhdysvaltain tautientorjuntakeskus CDC:n selvitykseen, jossa todettiin, että henkilökunnan rokotuskattavuus influenssarokotteen osalta pitkäaikaishoidon ja -hoivan yksiköissä oli matalampi kuin muissa terveydenhuollon yksiköissä. CDC totesi myös selvityksessään, että pääasiallinen syy pitkäaikaishoidon yksiköissä työskentelevien keskuudessa covid-19-rokotteen ottamatta jättämiselle oli ollut epäilyt rokotteen turvallisuutta koskien. Selvityksessä todettiin lisäksi, että mahdollisia muita syitä rokotteen ottamattomuudelle olivat henkilöstön suuri vaihtuvuus, henkilökunnan työskenteleminen useassa toimipaikassa sekä resurssien rajallisuus henkilökunnan tiedottamiseen ja kontaktoimiseen.

ECDC:n tuoreimmassa riskinarviossa 24.11.2021 todetaan, että mallinnukset osoittavat lähi-kuukausina merkittävää tautitaakan kasvua, ellei rajoitustoimenpiteitä oteta käyttöön ja rokotuskattavuutta saada nostettua. Prioriteettina tulisi olla covid-19-rokotuskattavuuden nostaminen kaikissa mahdollisissa ikäryhmissä, mutta erityisesti ikääntyneiden ja haavoittuvampien ihmisten sekä terveydenhuollossa työskentelevien parissa.

Koska covid-19-rokotteen ottamattomuuden taustalla voi olla hyvin erilaisia tekijöitä, ovat rokotuskattavuuden nostamiseksi tehtävät toimenpiteet tehokkaimpia, kun niihin sisältyy erityyppisiä toimenpiteitä. Pelkällä informoinnilla on vain rajallinen vaikutus rokotuskattavuuden lisäämiseksi, joten myös muita toimenpiteitä on tarpeellista tehdä.

6 Lausuntopalaute

Lausuntopalaute sääntelyehdotuksesta oli pääosin positiivista. Kaikissa lausunnoissa esitystä pidettiin tärkeänä ja sääntelyä asian ja oikeustilan selkeyttämiseksi välttämättömänä. Kaikissa lausunnoissa ja kuulemistilaisuudessa esitetyissä puheenvuoroissa tuettiin esitysluonnoksen tavoitetta covid-19-taudin vakavimmille seurauksille alttiiden henkilöiden suojelemiseksi. Kaikissa lausunnoissa pidettiin hyvän ratkaisuna sitä, että asiasta säädettäisiin määräaikaisesti voimassaolevalla pykälällä. Joissakin kuulemistilaisuudessa esitetyissä puheenvuoroissa kuitenkin pohdittiin, olisiko ollut parempi säätää kokonaan uusi 48 §. Esitysluonnoksessa pidettiin hyvänä, että sääntelyssä olisi huomioituna nyt myös kotonaan asuvat asiakkaat ja potilaat voimassaolevaa 48 §:ää paremmin. Ehdotetun sääntelyn 3 momenttia pidettiin pääosin hyvänä, sillä se selkeyttäisi kyseisessä säännöksessä työnantajan velvollisuuksia ja toisaalta toimintamahdollisuuksia tilanteessa, jossa työntekijällä ei olisi riittävää suojaa covid-19-tautia vastaan. Toisaalta ehdotettua sääntelyä ei tältä osin pidetty kuitenkaan täysin ongelmattomana ja pidettiin tarpeellisenä perusteluissa selkeyttää, ettei puutteellinen rokotussuoja olisi kuitenkaan irtisanomisperuste. Tämä huomio on lisätty säännöskohtaisiin perusteluihin.

¹⁹ ECDC. Covid-19 outbreaks in LTCFs in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage. Rapid risk assessment. 26.7.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-in-LTCFs-in-the-EU-EEA-in-the-context-of-current-vaccination-coverage.pdf>

Joissakin lausunnoissa tuotiin esille, että lain tarkoitus ja tavoite ei välttämättä toteutuisi, mikäli erityisenä syynä käyttää covid-19-taudilta suojaamatonta henkilöstöä voitaisiin pitää myös henkilökunnan saatavuuteen liittyviä ongelmia. Esimerkiksi Tehy ry ja SuPer ry katsoivat launnonnoissaan, että lain tavoite ja tarkoitus ei välttämättä henkilöstöpulan vuoksi toteutuisi, jos työnantajalle annettaisiin mahdollisuus käyttää suojaamattomia henkilöitä silloin, kun lain edellyttämän suojan omaavista työntekijöistä on puute. Tehy ry esitti, että erityinen syy suojaamattoman henkilöstön käyttöön voisi olla vain henkilöön liittyvä peruste eli yliherkkyys rokotteelle tai muu terveydellinen ominaisuus, joka estää rokotteen ottamisen. Toisaalta esimerkiksi Kunta ja hyvinvointialueyönantajat KT kantoi launnonnoissaan erityistä huolta työvoiman riittäväyydestä ja piti välttämättömänä, että suojaamattoman henkilöstön käyttö tällaisissa tilanteissa mahdollistettaisiin.

Myös oikeusministeriö nosti launnonnoissaan esille sen, että sääntely ei saa johtaa hoitajapulaan ja siihen, että julkinen valta ei voisi toteuttaa perustuslaillista velvollisuutta riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin, jos ammattitaitoista henkilöstöä ei olisi sääntelyn johdosta enää riittävästi saatavilla. Tältä osin oikeusministeriö piti perusteltuna ja jopa välttämättömänä, että ehdotetussa säännöksessä tarkoitettuna ”erityisenä syynä” olisi myös tilanteet, jossa uutta 1 momentin vaatimukset täyttävää henkilöstöä ei olisi nopeasti tai ylipäänsä saatavilla. valmistelussa on alusta saakka pidetty välttämättömänä, että ehdotettu sääntely ei saa vaarantaa asiakkaan ja potilaan henkeä ja terveyttä myöskään sen vuoksi, että riittävää ja asiantuntevaa henkilöstöä ei olisi sääntelyn johdosta saatavilla. Tämän vuoksi erityisenä syynä tulisi edelleen olla mahdollisuus covid-19-taudilta suojaamattoman henkilön käyttöön tilanteessa, jossa asiakkaan tai potilaan turvallisuus edellyttäisi riittävän henkilöstön läsnäoloa. Tällaisessa tilanteessa palvelujen tuottajan tulee huolehtia kaikista muista tarvittavista varotoimenpiteistä potilaan ja asiakkaan suojaamiseksi.

Monissa launnonnoissa nostettiin esille, ettei henkilön palkanmaksua tulisi voida katkaista tilanteessa, jossa henkilöllä olisi lääketieteellinen syy sille, ettei hän voisi ottaa rokotetta. Myös oikeusministeriö kiinnitti tähän seikkaan launnonnoissaan huomiota. Launnonnopalautteen johdosta sääntelyehdotusta on muutettu siten, että ehdotetun säännöksen 3 momentin mukaan yöntekijä, joka ei lääketieteellisistä syistä voisi ottaa rokotetta, voisi osoittaa suojan covid-19-tautia vastaan todistuksella hänelle enintään 72 tuntia ennen työvuoroon saapumista tehdyn covid-19-testin negatiivisesta tuloksesta. Näiden testien maksuttomuudesta säädetään jo voimassaolevan tartuntatautilain 58 k §:ssä.

Lisäksi muutamassa launnonnoissa nostettiin esiin se, että myös varhaiskasvatuksessa on riskiryhmiin kuuluvia lapsia ja katsottiin, että ehdotetun sääntely tulisi koskea myös varhaiskasvatusta. Nyt ehdotettuun sääntelyyn ei kuitenkaan tehty tältä osin muutosta, sillä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan varhaiskasvatuksessa olevien riskiryhmiin kuuluvien lasten riski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille vertautuu muiden infektioiden aiheuttamaan riskiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos katsoo, että varhaiskasvatuksen osalta perusteltua toimia samalla tavoin kuin esimerkiksi influenssarokotusten kanssa. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen henkilökunnan rinnastaminen ei ole tarkoituksenmukaista ja niin ei ole tehty myöskään influenssarokotteiden osalta 48 §:ssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämän tartunnanjaljitysdatasta ilmenee, että yli 60 % lasten tartunnoista on edelleen ollut peräisin kotoa tai muusta lähipiiristä, joten koulunkäyntiä tai muuta yksinomaan lasten toimintaa rajoittamalla lasten tartuntoihin ei hirveän paljoa ole mahdollista vaikuttaa. Tästä näkökulmasta katsottuna varhaiskasvatuksen henkilöstön sisällyttäminen tähän esitykseen ei vaikuttaisi välttämättömältä eikä oikeasuhtaiselta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä on myös huomattavasti enemmän kuin varhaiskasvatuksen tai perusopetuksen piirissä. Perusopetuksen osalta voimassa olevan perusopetuslain (628/1998) 18 §:n mukaan

oppilaalle on mahdollista tehdä yksilöllinen päätös erityisistä opetusjärjestelyistä, mikäli oppilas ei esimerkiksi omaan terveydentilaansa liittyvistä syistä voisi osallistua lähiopetukseen. Opetus voitaisiin tällöin antaa poikkeuksellisesti esimerkiksi etäopetuksena, jolloin oppilas voisi turvallisesti opiskella kotoa käsin. Jatkossa tartuntatautilakiin tehtävän laajan uudistuksen yhteydessä voisi kuitenkin olla perusteltua arvioida tarkemmin henkilöstön rokotussuojan merkitystä varhaiskasvatuksessa olevien riskiryhmään kuuluvien lasten terveyden suojelemisessa.

Muilta osin lausuntopalautteessa tuotiin esiin joitakin ehdotuksia perustelujen täsmentämisestä ja teknisluontoisia korjausehdotuksia, jotka pääosin huomioitiin esitysluonnosta täydentämällä ja korjaamalla.

7 Säännöskohtaiset perustelut

48 a §. *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen covid-19-taudilta.* Pykälässä säädettäisiin covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden suojaamisesta covid-19-tautia vastaan. Covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille ja potilaille tarjottavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sellaisissa tehtävissä, joihin liittyisi lähikontaktin aiheuttama tartuntariski, saisi vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla olisi puutteellinen suoja kyseistä tautia vastaan. Lisäksi säädettäisiin työnantajan oikeudesta käsitellä työntekijän, virkamiehen, viranhaltijan ja opiskelijan covid-19-suojaan liittyviä terveystietoja. Pykälän soveltamisesta virkamiehiin ja viranhaltijoihin säädetään tartuntatautilain 2 §:n 2 momentissa.

Sosiaalihuollon palveluilla tarkoitettaisiin sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:ssä sekä yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 3 §:n 1 kohdassa tarkoitettuja sosiaalihuollon palveluja. Terveydenhuollon palveluilla tarkoitettaisiin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) 2 §:ssä määriteltyjä terveydenhuollon palveluja.

Pykälän *1 momentissa* säädettäisiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kaikissa sellaisissa tehtävissä, joihin liittyisi lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille, saisi käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, joka ei olisi osoittanut, että hänellä on rokotuksen tai enintään kuusi kuukautta aikaisemmin sairastetun laboratoriovarmistetun taudin antama suoja covid-19-tautia vastaan. Lisäksi säädettäisiin, että työntekijä, joka ei lääketieteellisistä syistä voisi ottaa rokotetta, voisi osoittaa suojan covid-19-tautia vastaan todistuksella hänelle enintään 48 tuntia ennen työvuoroon saapumista tehdyn covid-19-testin negatiivisesta tuloksesta.

Sääntelyn tavoitteena on suojata covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden henkeä ja terveyttä minimoimalla heidän riskiään saada covid-19-tartunta heidän hoitoonsa ja hoivaansa tai niihin liittyviin muihin tehtäviin osallistuvilta henkilöiltä. Tehtävillä, joihin liittyisi lähikontaktin aiheuttama tartuntariski asiakkaalle tai potilaille tarkoitettaisiin kaikkia niitä tehtäviä ja toimenpiteitä, joissa asiakkaalla tai potilaalla olisi covid-19-taudin tartuntamekanismit tuntien mahdollisuus altistua kyseiselle taudille. Sääntely ei siis rajoittuisi pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä hoitavaan henkilöstöön, vaan se koskisi myös esimerkiksi sellaisissa siivous- tai ruokahuollon tehtävissä toimivia henkilöitä, jotka tehtäviään hoitaessaan voisivat aiheuttaa asiakkaalle tai potilaalle covid-19-tartuntariskin esimerkiksi ollessaan hänen kanssaan samassa tilassa tai huoneessa. Covid-19-suojaa ei kuitenkaan tulisi edellyttää tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevä henkilö toimisi esimerkiksi taloushallinnossa tai sairaalan keittiössä sellaisissa tehtävissä, joihin ei sisältyisi ollenkaan covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden tapaamista. Suoja covid-19-tautia vastaan olisi kuitenkin perusteltua olla myös sellaisissa

tehtävissä toimivilla, jotka eivät ole suorassa lähikontaktissa asiakkaaseen tai potilaaseen, mutta jotka voisivat levittää tartuntaa edelleen sellaiseen henkilöstöön, joka työskentelisi tehtävissä, joihin sisältyisi lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille ja potilaille. Näin ollen esimerkiksi tietyllä terveyskeskuksen tai sairaalan osaston henkilöstöllä tai saman sosiaalihuollon asumisyksikön työntekijöillä tulisi olla tarvittava suoja covid-19-tautia vastaan, jotta asiakkaiden ja potilaiden riski saada tartunta olisi mahdollisimman pieni. Tämä toteuttaisi osaltaan myös työturvallisuutta kyseisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Lähikontaktin aiheuttamalla tartuntariskillä tarkoitettaisiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, sairaanhoitopiirin sekä kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin arviota covid-19-taudin leviämisen riskiin lähikontaktissa vaikuttavat tekijät kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun luonne, asiakkaiden ja potilaiden mahdollinen oma suoja covid-19-tautia vastaan, tieto mahdollisista uusista muuntuneista viruskannoista ja niiden tartuttavuudesta sekä yleisesti niistä tehtävistä, joiden suorittamiseen liittyy covid-19-taudin leviämistavat huomioiden asiakkaan tai potilaan tosiasiallinen riski altistua kyseiselle taudille.

Henkilön tulisi osoittaa, että hänellä on riittävä ja tarpeellinen suoja covid-19-tautia vastaan. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilön tulisi esittää työnantajalle tai palvelujen tuottajalle riittävä ja luotettava selvitys covid-19-tautia vastaan saamastaan suojasta. Rokotusta ja sairastettua tautia koskevat tiedot pyydetäisiin henkilöltä itseltään. Mikäli työntekijä kieltäytyisi tietoa antamasta, olisi työnantajan asiakkaiden ja potilaiden hengen ja terveyden suojelemiseksi katsottava, ettei työntekijällä, virkamiehellä, viranhaltijalla tai opiskelijalla olisi 1 momentissa tarkoitettua suojaa, jolloin hän ei voisi työskennellä covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden kanssa ilman erityistä syytä. Työnantaja voisi halutessaan sopia tietojen säilytyksestä ja henkilön covid-19-suojan ajantasaisuuden varmistamisesta myös työterveyshuollon kanssa, mutta vastuu asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta olisi kuitenkin aina palvelujen tuottajalla itsellään.

Asiakkaiden ja potilaiden alttius covid-19-taudin vakaville seuraamuksille arvioitaisiin lääketieteellisillä perusteilla. Joillekin asiakas- ja potilasryhmille covid-19-taudin vakava tautimuoto tai taudin seuraamukset ovat vaarallisempia kuin toisille. Toisilla lievänä tai jopa oireettomana ilmenevä tauti voi aiheuttaa vakavan vaaran tiettyjen asiakas- ja potilasryhmien terveydelle ja heillä tauti voi johtaa myös kuolemaan. Covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita asiakas- ja potilasryhmiä olisivat esimerkiksi ikääntyneet sekä henkilöt, joilla olisi vakavalle covid-19-taudille erittäin voimakkaasti altistavia perussairauksia. Tällaisia erityisen voimakkaasti covid-19-taudille altistavia perussairauksia olisivat esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottaman lääketieteelliseen riskinarvioon perustuvan listauksen ryhmään 1 ja 2 kuuluvat henkilöt.²⁰

Ehdotuksen covid-19-rokotuksen antamalla suojalla tarkoitettaisiin suojaa, joka henkilölle muodostuu täyden covid-19-sarjan vaikutuksena. Covid-19-rokotuksen antamalla suojalla tarkoitettaisiin myös suojaa, jonka covid-19-taudin enemmän kuin kuusi kuukautta aikaisemmin sairastanut henkilö on saanut yhden covid-19-rokotuksen saatuaan. Keskeistä ehdotetussa muo-

²⁰ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Riskiryhmien koronarokotusten järjestys. Päivitetty: 10.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotusjarjestys-ja-covid-19-taudin-riskiryhmat/riskiryhmien-koronarokotusten-jarjestys>.

toilussa ei ole niinkään rokoteannosten lukumäärä, vaan lääketieteelliseen tietoon ja tutkimukseen perustuva rokotuksella saavutettava suojaeho covid-19-tautia vastaan. Näin ollen ehdotettu muotoilu tarkoittaisi, että niissä tehtävissä, joihin liittyisi lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille, tulisi covid-19-tautia vastaan saavutettavaa suojaa myös ylläpitää mahdollisesti tarvittavilla tehosterokotuksilla.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan covid-19-rokotteet suojaavat koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muodoilta. Rokotteen teho tartuntaa vastaan hiipuu kuitenkin asteittain toisen annoksen saamisen jälkeen. Rokotteen suojaeho vakavaa koronavirustautia vastaan säilyy valtaosalla väestöstä kuitenkin erittäin hyvänä ainakin kuuden kuukauden ajan. Ehdotetun sääntelyn kannalta olennaista on, että covid-19-rokotteet ehkäisevät myös viruksen erittymistä ja tarttumista ihmisestä toiseen. Siksi rokotus voi edistää niin sanotun epäsuoran suojan syntymistä, millä on olennaista merkitystä erityisesti suojehtaessa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita ja potilaita. Edellyttämällä henkilökunnalta joko covid-19-rokotuksen tai sairastetun covid-19-taudin antamaa suojaa covid-19-tautia vastaan, voidaan vähentää riskiä taudin tartumisesta henkilökunnalta asiakkaille ja potilaille, sekä samalla vähentää myös henkilökunnalle itselleen aiheutuvaa tartuntariskiä.

Ehdotuksen mukaan työnantaja saisi vain erityisestä syystä käyttää 1 momentissa tarkoitettujen potilaiden ja asiakkaiden hoitamiseen muita kuin covid-19-rokotuksen tai sairastetun covid-19-taudin antaman suojan omaavia henkilöitä. Erityisenä syynä edellä kuvatulla tavalla suojaamattoman henkilöstön käyttämiselle voisi olla 1 momentin mukaiset edellytykset täyttävän henkilöstön puute tilanteessa, joissa asiakkaiden tai potilaiden turvallisuus edellyttää henkilöstön läsnäoloa. Näin olisi erityisesti tilanteessa, jossa uutta 1 momentin vaatimukset täyttävää henkilöstöä ei ole nopeasti tai ylipäänsä saatavilla. Erityinen syy olisi myös silloin, jos henkilö olisi aloittanut covid-19-rokotesarjan, mutta ei vielä olisi saanut täyttää rokotesarjaa rokotteiden antovälistä johtuen. Tällöin työnantajan tulisi kuitenkin varmistaa, että erityinen syy tällaisen henkilön käyttämiseen näissä tehtävissä poistuisi ja henkilö saisi täyden covid-19-suojan rokotusten antoväliin liittyvän suosituksen mukaisesti.

Työntekijä, joka ei lääketieteellisistä syistä voisi ottaa rokotetta, voisi kuitenkin työskennellä tehtävissä, mikäli hän esittäisi työnantajalle luotettavan todistuksen hänelle enintään 48 tuntia ennen työvuoroon saapumista tehdyn covid-19-testin negatiivisesta tuloksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lääketieteellisesti päteviä syitä covid-19-rokotteen jättämiseen väliin on hyvin vähän. Lääketieteellinen syy henkilön rokottamattomuudelle arvioitaisiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksen mukaisesti ja tällainen syy voisi olla esimerkiksi se, että henkilö olisi saanut harvinaisen vakavan allergisen reaktion rokotuksen jälkeen, eikä vaihtoehtoista rokotetta olisi tarjolla. Tällöin henkilön rokotesarja olisi jäänyt kesken. Työntekijän tulisi esittää luotettava todistus siitä, että hänellä on lääkärin toteama lääketieteellinen syy sille, ettei hän voisi covid-19-rokotetta ottaa. Lääketieteellisen syyn vuoksi covid-19-todistuksen saamiseksi tehtävät testit on säädetty maksuttomiksi tartuntatautilain 58 k §:n nojalla. Kunnan tulee säännöksen mukaan järjestää kunnassa asuville henkilöille, jotka eivät lääketieteellisistä syistä voi ottaa covid-19-rokotetta, maksutta heidän 58 i §:n 1 momentissa tarkoitettua koronatodistuksen saamiseksi tarvitsemansa covid-19-testaus. Henkilöllä olisi oikeus esittää ko. todistus työnantajalle.

Edellä tarkoitetuissa tilanteissa työnantajan olisi kaikin keinoin pyrittävä varmistamaan, että vailla rokote- tai sairastetun taudin tuomaa suojaa toimiva työntekijä ei työssään aiheuttaisi vaaraa 1 momentin tarkoittamille potilaille ja asiakkaille. Työnantajan olisi huolehdittava potilasturvallisuuden kannalta riittävän suojarustuksen käyttämisestä lähikontaktitilanteissa. Lisäksi

työnantajalle toimitettu 48 tunnin sisällä tehdyn covid-19-testin negatiivinen tulos voisi olla osoitus työntekijän terveysturvallisuudesta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin työnantajan oikeudesta käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan 1 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin soveltuvuutta koskevia tietoja riittävän covid-19-suojan varmistamiseksi. Tartuntatautilain 2 §:n 2 momentin mukaisesti sääntelyä sovelletaan myös virkamieheen, virkasuhteessa olevaan ja näihin verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa olevaan henkilöön sekä työnhakijaan. Tämä olisi tarpeellista työntekijän ja opiskelijan rokotuksen tai alle kuusi kuukautta aikaisemmin sairastetun covid-19-taudin antaman suojan selvittämiseksi ja näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajalle 1 momentissa säädetyn asiakkaiden ja potilaiden suojaamisvelvollisuuden täyttämiseksi. Momentissa viitattaisiin yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004) 5 §:n 2 momenttiin, jossa säädetään työntekijän terveydentilatietojen käsittelyyn oikeutetuista henkilöistä. Yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 2 §:n 2 momentin mukaan lakia sovelletaan myös virkamieheen, virkasuhteessa olevaan ja näihin verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa olevaan sekä soveltuvien osin työnhakijaan. Ehdotettu työnantajan oikeus henkilötietojen käsittelyyn perustuisi EU:n tietosuojasetuksen (2016/679) 6 artiklan 1 kohdan d ja e alakohtiin sekä 9 artiklan 2 artiklan i alakohtaan.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan lisäksi säädettäväksi tietojen säilyttämisaikajasta. Tiedot olisi säilytettävä niin kauan kuin ne olisivat tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevan valvonnan toteuttamiseksi, mutta hävitettävä kuitenkin viimeistään kolmen vuoden kuluttua siitä, kun 1 momentissa tarkoitettu henkilön soveltuvuuden arviointi on tehty. Säännös poikkeaa yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 5 §:n 4 momentissa säädetystä tietojen säilytysajasta ja tietojen hävittämismahdollisuudesta. Yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain mukaan terveydentilaa koskevat tiedot on poistettava välittömästi sen jälkeen, kun käsitteilylle ei ole enää perustetta. Nyt ehdotettava säilytysaika perustuu siihen, että kahta vuotta vanhempaan tapahtumaan perustuvaa valvonta-asiaa ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä. Myös valvonta-asian käsittelyyn tarvitaan oma aikansa, minkä vuoksi säilytysajan tulisi olla vähintään kaksi vuotta, mutta valvonnan ollessa vireillä säilytysajan tulisi olla jonkin verran kahta vuotta pidempi. Tämä on välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja valvova viranomaisomainen voisi selvittää, onko toiminnanharjoittaja riittävällä tavalla huolehtinut asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Toisaalta säilytysaika mahdollistaa sen, että palvelujen tuottaja voi tosiasiallisesti osoittaa suojaaneensa lain edellyttämällä tavalla covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden terveyttä. Säilytysaika tulee kuitenkin rajata vain siihen, kuin on niiden käyttö- ja säilytystarkoitus huomioiden välttämätöntä. Näin ollen tiedot tulisi hävittää aina viimeistään kolmen vuoden kuluessa siitä, kuin henkilön soveltuvuus kyseisissä tehtävissä työskentelyyn olisi arvioitu. Työnantajalla on mahdollisuus toteuttaa selvitysvelvollisuutensa ja ajantasaisen covid-19-suojan arviointi myös työterveyshuollon palveluja hyödyntäen.

Samoin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajalla olisi ehdotetun 1 momentin perusteella velvollisuus varmistua myös siitä, että kyseisissä palveluissa sellaisissa tehtävissä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille, ei myöskään voisi ilman erityistä syytä toimia sellaiset itsenäiset ammatinharjoittajat tai ostopalveluna hankitut muut palvelujen tuottajat ja niiden henkilöstö, joilla ei olisi säännöksessä tarkoitettua suojaa covid-19-tautia vastaan. Itsenäiset palvelutuottajat eivät kuulu yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain soveltamispiiriin, mutta palvelujen tuottaja tai järjestäjä voi sopimusoikeudellisesti edellyttää itsenäiseltä ammatinharjoittajalta riittävää suojaa covid-19-tautia vastaan.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin toisaalta työnantajan ja toisaalta työntekijän asemasta tilanteessa, jossa työntekijä ei puuttuvan rokotesuojan tai sairastetun taudin antaman suojan vuoksi täytä pykälän 1 momentissa säädettyjä edellytyksiä.

Jos 1 momentissa tarkoitettulla henkilöllä ei olisi riittävää suojaa covid-19-tautia vastaan tai hän ei antaisi tietoa siitä, onko hänellä rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja covid-19-tautia vastaan, ei työnantaja voisi ilman erityistä syytä käyttää häntä sellaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joissa hoidetaan covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita ja potilaita. Tällaisessa tilanteessa työnantajan olisi ensisijaisesti selvitettävä, löytyykö työntekijälle jotakin muuta työtä, jossa työntekijän covid-19-rokotuksen antamalla suojalla tai covid-19-taudin sairastamisen johdosta saadulla suojalla ei olisi asiakkaiden ja potilaiden sekä toisaalta myös työntekijän itsensä kannalta niin suurta merkitystä kuin sillä on covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden terveydelle.

Momentin mukaan työnantajan muun työn tarjoamisvelvollisuus olisi laaja. Ensisijaisesti työntekijälle olisi tarjottava muita hänen työsopimuksensa mukaisia tehtäviä. Jos tällaisia työtehtäviä ei olisi tarjolla, työntekijälle olisi tarjottava muita hänelle sopivia töitä. Töiden sopivuutta olisi arvioitava ennen muuta työntekijän ammattitaidon, koulutuksen, osaamisen ja työkoemuksen kannalta.

Velvollisuus selvittää muun työn tarjoamismahdollisuutta perustuisi paitsi ehdotettuun säännökseen myös työsuhteessa sovellettavaan lojaliteettivelvollisuuden periaatteeseen. Momentin säännös selkeyttäisi työntarjoamisvelvollisuuden sisältöä, ja se koskisi samalla tavalla sekä työsuhteisen työntekijän että virkamiehen ja viranhaltijan oikeutta tarjolla olevaan muuhun työhön. Momentin mukainen muun työn tarjoamisvelvollisuus olisi laajempi kuin lomautus- ja irtisanomistilanteissa sovellettava muun työn tarjoamisvelvollisuus, ja se olisi voimassa koko työnteon estymisajan.

Momentissa säädettäisiin niin ikään työntekijän, virkamiehen ja viranhaltijan asemasta tilanteessa, jossa momentin tarkoittamaa muuta työtä ei ole tarjolla tai työntekijä, virkamies tai viranhaltija kieltäytyy tarjotusta muusta työstä. Tällöin työnteke estyy työntekijästä, virkamiehestä tai viranhaltijasta johtuvasta syystä.

Jos työntekijä ei puuttuvaan rokotesuojaan tai taudin sairastamiseen liittyvään suojaan liittyvästä henkilökohtaisesta syystä voi tehdä työtään 1 momentissa tarkoitettujen hoidettavien kanssa ja jos työntekijälle ei ole tarjottavissa muuta työntekijän työsopimuksen mukaista tai hänelle muutoin sopivaa työtä, työntekijän työnteke estyy hänen työntekoedellytystensä puuttumisen vuoksi. Tällöin hän ei ole työnantajan käytettävissä. Kysymys olisi siten työnteon estymisestä työntekijästä, virkamiehestä tai viranhaltijasta johtuvasta syystä. Työnteon estymisen ajalta työnantajalla ei olisi palkanmaksuvelvollisuutta, ellei asiasta olisi toisin sovittu työ- tai virkaehtosopimuksessa. Työntekeminen estyisi siihen saakka, kun työntekijä täyttää 1 momentin mukaiset edellytykset esimerkiksi hankkimalla tarvittavan rokotussuojan tai työnantajalla on tarjota muuta työntekijällä sopivaa työtä. Palkanmaksun keskeyttäminen olisi kuitenkin viimeisinainen keino ja ensisijaisesti tulisi laajasti selvittää mahdollisuudet tarjota henkilölle muuta työtä. Covid-19-suojan puuttuminen ei kuitenkaan muodostaisi työnantajalle työsopimuslain (55/2001) 7 luvun 2 §:n mukaista irtisanomisperustetta.

Työnteon estyessä työntekijästä johtuvasta syystä työnteon estymisen ajalta työntekijän toimeentuloa ei turvattaisi työttömyysturvalain mukaisilla etuuksilla. Toimeentulotuki viimesijaisena turvana olisi sille säädettyjen edellytysten täytyessä käytettävissä. Silloin kun työnteke estyy työntekijän covid-19-tautiin sairastumisen tai muun sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi, sovelletaan sairausajan palkkaa ja sairausvakuutuslain sairauspäivärahaa koskevia

säännöksiä. Myöskään sairausvakuutuslain tartuntatautipäivärahaa koskevat säännökset eivät tule sovellettaviksi työnteon estymisen ajalta silloin, kun henkilöä ei ole määrätty karanteeniin.

Pykälää sovellettaisiin tartuntatautilain 2 §:n 2 momentissa säädetyn mukaisesti samoin edellytyksiin työ- ja virkasuhteisiin henkilöihin. Tämä on perusteltua, sillä sellaisissa tehtävissä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille, ei ole tartuntariskin ja asiakkaiden ja potilaiden suojaamisen näkökulmasta merkitystä, onko henkilö työ- vai virkasuhteessa tai toimiiko hän tehtävässä itsenäisenä ammatinharjoittajana. Pykälän soveltamisalaan kuuluvia valtion virkamiehiä työskentelee muun muassa koulukotien, vankiloiden ja puolustusministeriön palveluksessa. Kuntien ja kuntayhtymien viranhaltijoina työskentelee lähinnä julkista valtaa käyttäviä lääkäreitä ja hoitajia.

8 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan mahdollisimman pian ja olisi voimassa 31.12.2022 saakka. Ehdotetaan, että lain 1 ja 3 momenttia sovelletaan kuitenkin vasta 30 päivän kuluttua lain voimaantulosta.

Ehdotettu siirtymäaika olisi perusteltu, jotta työnantajalla olisi lain voimaantultua tosiasiasa mahdollisuus varmistua ehdotetussa sääntelyssä tarkoitetun henkilöstön suojasta covid-19-tautia vastaan ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin henkilökunnan töiden järjestelemiseksi ja asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden varmistamiseksi.

Ehdotettu 1 ja 2 momentin voimaantuloon ehdotettu siirtymäaika turvaisi myös työntekijän oikeuksia, sillä siirtymäajan puitteissa hänellä olisi tarvittaessa mahdollisuus aloittaa rokotesuojan hankkiminen, ilman että häntä välittömästi siirrettäisiin toisiin tehtäviin tai ettei välittömästi arvioitaisi hänen työntekoedellytystensä puuttuvan puutteellisen covid-19-suojan vuoksi.

9 Toimeenpano ja seuranta

Ehdotettujen muutosten toimeenpanosta vastaavat aluehallintovirastot, kuntien tartuntatautien torjunnasta vastaavat toimielimet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat työnantajat vastaavat omalta osaltaan lain toimeenpanosta.

Esityksessä ehdotettujen muutosten toteutumista ja niiden vaikutuksia seurataan aluetasolla. Lain toimeenpanoa ja siitä aiheutuvia lisämääräraharapeita viranomaisille sekä vaikutuksia yhteiskunnan eri osa-alueille on tarkoitus seurata osana käynnissä olevaa työtä covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi valtioneuvoston tasolla. Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Eduskunnassa käsitellään mahdollisesti samaan aikaan hallituksen esitystä tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta (226/2021 vp). Tämä hallituksen esitys ei kuitenkaan ole riippuvainen kyseisen esityksen käsittelystä tai voimaantulosta.

10 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Yleistä

Ehdotettavalla 48 a §:llä turvattaisiin nykyistä paremmin lääketieteellisesti arvioiden covid-19-taudin vakaville seuraamukselle alttiiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden henkeä ja terveyttä. Samalla ehdotetulla sääntelyllä toteutettaisiin julkisen vallan velvollisuutta

turvata ihmis- ja perusoikeuksien toteutumista – erityisesti sellaisten ihmisten oikeutta elämään, joilla on kohonnut riski sairastua vakavasti covid-19-tartunnan seurauksena.

Ehdotettua säännöstä on tarpeen tarkastella ja arvioida suhteessa perustuslain 6 §:n 2 momentissa säädettyyn syrjinnän kieltoon, 7 §:ssä säädettyyn oikeuteen elämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, 10 §:ssä tarkoitettuun yksityiselämän suojaan, 18 §:ssä turvattuun oikeuteen työhön ja elinkeinovapauteen ja 19 §:n 3 momentissa säädettyyn julkisen vallan velvollisuuden turvata riittävät terveystalvet ja edistää väestön terveyttä.

Voimassa olevan tartuntatautilain 48 §:n ei ole todettu olevan ongelmallinen perustuslain kannalta. Vastaavaa säännöstä ehdotetaan nyt 48 a §:ään siten, että se koskisi henkilökunnan suojaa covid-19-taudilta.

Perustuslain lisäksi Suomi on sitoutunut kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, joissa on määrätty oikeudesta muun ohella elämään ja terveydensuojeluun. Esimerkiksi YK:n taloudellisista, sosiaalisista ja sivistyksellisistä oikeuksista tehdyn yleissopimuksen (SopS 6/1976) 12 artiklan mukaan sopimusvaltiot ryhtyvät toimiin väestön terveyden suojaamiseksi tartuntataudeilta sekä terveydenhuollon kapasiteetin saatavuuden turvaamiseksi. Myös Euroopan unionin perusoikeuskirja turvaa oikeuden elämään (2 artikla).

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen (TSS-sopimus, SopS 6/1976) 12 artiklassa määrätään oikeudesta terveyteen ja sen suojeluun. Artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Artiklassa on velvoite ryhtyä toimenpiteisiin tämän oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi. Erikseen mainitaan toimet, jotka ovat välttämättömiä tarttuvien tautien estämiseksi, hoitamiseksi ja valvomiseksi. Lisäksi sopimuksessa velvoitetaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairaustapauksissa.

Yleissopimuksen tulkintaa ohjaavan yleiskommentin perusteella oikeus terveyteen velvoittaa julkista valtaa vaarallisten tartuntatautiin torjuntaan sekä erityisesti väestötasoiin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin sekä terveydenhuollon riittävän kapasiteetin ylläpitämiseen ja turvaamiseen samoin kuin erityisessä riskissä olevien ryhmien suojeluun. Vastaavat oikeudet on turvattu muun muassa YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa (SopS 60/1991) ja YK:n vammais-sopimuksessa (SopS 27/2016).

Rajoitusperusteen hyväksyttävyyden ja oikeusturvajärjestelyjen riittävyys

Ehdotetulla työntekijöiden ja muun henkilökunnan covid-19-suojan edellyttämisellä suojattaisiin covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden ja asiakkaiden henkeä ja terveyttä. Rokotusten ottaminen olisi edelleen vapaaehtoista, mutta tietyissä tehtävissä työskentelevältä henkilökunnalta edellytettäisiin joko rokotuksen tai sairastetun covid-19-taudin antamaa suojaa kyseistä tautia vastaan. Tehtävät olisi yksilöity sellaisten suojattavien intressien mukaan, joita lainsäädäntö muutoinkin suojaa ja joita työnantaja ei voi turvata yksinomaan ohjeistuksella ja neuvonnalla.

Rokotuksen ja taudin sairastamisen antaman suojan edellyttäminen on tehokas keino vähentää huomattavasti covid-19-taudin tarttumista henkilökunnalta potilaisiin ja asiakkaisiin sekä vähentää merkittävästi myös hoitohenkilökunnan omaa riskiä sairastua covid-19-tautiin. Kysymys on myös toisten henkilöiden oikeuksien ja painavien yhteiskunnallisten etujen suojaamisesta. Sääntelyn tavoitteet liittyvät perustuslain 7 §:n 1 momentissa jokaiselle turvattuun henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Sääntelyä voidaan siten pitää perusoikeusnäkökulmasta hyväksyttävänä.

Nyt ehdotettuun säännökseen ei sisältyisi erillistä muutoksenhakua koskevaa sääntelyä, sillä covid-19-suojaa koskeva säännös olisi voimassa suoraan lain nojalla ilman erillistä päätöksentekomenettelyä. Sääntely koskisi yhdenvertaisesti kaikkia niitä henkilöitä, jotka työskentelisivät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sellaisissa tehtävissä, joihin liittyisi lähikontaktin aiheuttama covid-19-tartuntariski taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille.

Välttämättömyys ja oikeasuhtaisuusvaatimus

Ehdotettavan sääntelyn arvioidaan olevan välttämätöntä taudin vakaville seuraamuksille alttiiden henkilöiden suojaamiseksi taudin leviämiseltä sosiaali- ja terveystalouden saamisen yhteydessä.

Jotta työnantaja voi täyttää ehdotetun velvollisuutensa varmistaa henkilökunnan riittävä suoja covid-19-tautia vastaan, on työnantajan välttämätöntä saada selvittää työntekijältä suojan olemassaolo. Työnantajan oikeudesta käsitellä työntekijän henkilötietoja riittävän covid-19-taudin suojan osalta on siksi säädettävä lailla. Ehdotettu henkilötietojen käsittelyä koskeva sääntely on rajoitettu välttämättömään.

Yksilön riski saada vakava tautimuoto vaihtelee suuresti, mutta mahdollisuus saada vakava koronavirustauti tai riski kuolla tautiin ei ole satunnainen. Sekä kotimaisen että kansainvälisen tutkimustiedon mukaan riski riippuu tartunnan saaneen iästä, sukupuolesta ja lääketieteellisistä riskitekijöistä kuten perussairauksista 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 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.

Covid-19-pandemian jatkuessa edelleen on tärkeää, että kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat suojataan covid-19-taudilta parhaimpaan mahdolliseen näyttöön perustuen. Heitä hoitavien henkilöiden suojan pystytään vähentämään covid-19-tartuntojen riskiä haavoittuvimpien joukossa, mutta samalla covid-19-suojalla voitaisiin todennäköisesti vähentää myös covid-19-infektiosta aiheutuvia sairaus- ja karanteenipoissaoloja. Ehdotetulla säännöksellä ei lisättäisi lakiin uutta rajoitusperustetta, vaan laajennettaisiin väliaikaisesti voimassa olevalla säännöksellä vaadittavaa nyt jo lain 48 §:ssä säädettyä tartuntatautisuojaa koskemaan myös uuden ehdotetun 48 §:n mukaisesti suojaa covid-19-tautia vastaan. Sääntelyä laajennettaisiin myös siten, että myös kotiin tarjottavissa palveluissa, kuten kotipalvelussa, tulisi vain erityisestä syystä käyttää sellaista henkilöä, jolla ei olisi rokotteen tai sairastetun taudin antamaa suojaa covid-19-tautia vastaan.

Vakavan covid-19-taudin ja kuoleman riski keskittyy etenkin iäkkäisiin ja hauraisiin tai sairaisiin henkilöihin, eli tyypillisesti juuri henkilöihin, joita ehdotetulla sääntelyllä pyritään suojaamaan heille välttämättömissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaille ja potilaille kyseinen tauti voi olla hengenvaarallinen – tästä näkökulmasta katsottuna edellyttämällä henkilökunnalta joko rokotteen tai sairastetun taudin taikka näiden yhdistelmän antamaa suojaa covid-19-tautia vastaan voidaan jopa pelastaa ihmishenkiä. Samalla suojataan henkilökuntaa itseään covid-19-taudilta ja sen mahdollisilta seuraamuksilta.

Työnantajalla olisi erityisestä syystä mahdollisuus käyttää myös sellaisia työntekijöitä, joilla ei ole rokotusta tai sairastetun taudin antamaa suojaa. Esimerkkinä on mainittu tilanteet, joissa työntekijällä on terveydellinen este ottaa rokotus. Erityinen syy kattaisi myös tilanteet, joissa saatavilla ei olisi covid-19-tautia vastaan suojattua henkilökuntaa ja asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus edellyttäisi henkilöstön läsnäoloa.

Esitys ei tarkoita henkilökunnan pakkorokotuksia. Tehtävät olisi yksilöity sellaisten suojattavien intressien mukaan, joita lainsäädäntö muutoinkin suojaa ja joita työnantaja ei voi suojata yksinomaan ohjeiden ja neuvojen avulla. Samalla ehdotuksen sääntelyllä turvattaisiin myös henkilökunnan omaa terveyttä ja työturvallisuutta sekä seurannaisvaikutuksena myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riittävyyttä. Ehdotuksilla ei puututa perustuslaissa turvattujen oikeuksien ydinalueelle.

Ehdotettu sääntely on edellä kuvatuilla perusteilla oikeassa suhteessa esityksen tavoitteisiin.

Voimassaoloaika

Ehdotettu sääntely olisi voimassa määräaikaisesti, sillä covid-19-rokotteiden myyntiluvat EU:n alueella ovat vielä toistaiseksi ehdollisia. Jotta Suomessa käytetyt covid-19-rokotukset ovat saaneet ehdollisen myyntiluvan, Euroopan lääkeviranomaisen on todennut ne riittävän turvalliseksi ja tehokkaaksi suojaamaan covid-19-taudilta. 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 rokotteen tehosta ja turvallisuudesta kertyy koko ajan lisää laajan ja tarkkaan seuratun käytön myötä. Kun näyttöä on kertynyt riittävästi, rokotevalmistaja voi hakea rokotteelleen täyden myyntiluvan.

Koronarokotteita on annettu niiden lyhyen olemassaolon aikana miljardeja annoksia ja rokotteen tehoa ja turvallisuutta tutkitaan monissa maissa tarkasti. Myös Suomessa koronarokotuksia on annettu yli 8 miljoonaa annosta ja rokotteen 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.

Edellä kuvatun riittävän tutkimusnäytön ja seurantatiedon kerryttämiseksi sekä virallisen myyntiluvan saannin varmistamiseksi ehdotettava sääntely olisi siis voimassa määräaikaisesti. Toisaalta määräaikaisuus perustuu myös siihen, että halutaan kerryttää edelleen tietoa myös henkilökunnan saamien rokotusten tehosta ja vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hengen ja terveyden suojelemisessa.

Ehdotetun sääntelyn voimassaoloaika oli tarkoitettu esittää aluksi siten, että lakiehdotus olisi ollut voimassa 30.6.2022 saakka. Työmarkkinaosapuolten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella, sekä kuulemistilaisuudessa saadun palautteen mukaisesti voimassaoloaikaehdotusta kuitenkin pidennettiin, sillä kaikki osapuolet katsoivat, että ehdotettu voimassaoloaika kesäkuun 2022 loppuun saakka ei olisi ollut riittävä. Voimassaoloajan pidentämistä perusteltiin muun muassa sillä, että vaikka covid-19-epidemiatilanne parantuisi huomattavastikin, ei kuitenkaan tarve covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden hengen ja terveyden suojeeluun kävisi tarpeettomaksi. Lääketieteen asiantuntijoiden mukaan SARS-CoV-2 jää

todennäköisesti pysyvästi yhteiskuntaan.²¹ Vaikka ajan myötä virustaudit usein lievenevät, voivat myös perusterveille ihmisille lievien tautien seuraamukset olla vakavia tietyille ihmisryhmille. Covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen kyseiseltä taudilta olisi tarpeen myös tilanteessa, jossa epidemia sinänsä Suomessa rauhoittuisi, mutta virusta edelleen kuitenkin maassa esiintyisi. Toisaalta covid-19-pandemia on osoittanut, että hyvinkin nopeat muutokset epidemiatilanteessa ovat mahdollisia.

Riittävän pitkä voimassaoloaika mahdollistaa myös lääketieteellisen tiedon kertymisen siitä, tulisiko covid-19-suoja sisällyttää pysyvästi tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden hoitoon ja hoivaan osallistuvan henkilöstön rokotesuojaan, mikäli covid-19-rokotteille myönnettäisiin täysi myyntilupa nyt ehdotetun sääntelyn voimassaoloaikana. Toisaalta on otettava huomioon, että voimassa oleva tartuntatautilaki sisältää jo pysyvät säännökset tiettyjen tartuntatautiin rokotesuojaa koskien. Esimerkiksi influenssarokote ei anna pysyvää suojaa influenssaa vastaan, mutta on katsottu oikeasuhtaiseksi ja välttämättömäksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnan influenssarokotesuojaa edellytetään tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden suojaamiseksi vuosittain. Covid-19-taudin seuraamukset voivat tietyille ihmisryhmille olla vähintään yhtä vakavat kuin influenssakin seuraamukset – jopa vakavammat.

Ehdotetun säännöksen 1 ja 3 momenttia sovellettaisiin vasta 30 päivän kuluttua lain voimaantuloa. Siirtymäaika olisi perusteltu, jotta työnantajalla olisi lain voimaantultua mahdollisuus varmistua ehdotetussa sääntelyssä tarkoitetun henkilöstön suojasta covid-19-tautia vastaan ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin henkilökunnan töiden järjestämiseksi ja asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden varmistamiseksi. Siirtymäaika turvaisi myös työntekijän oikeuksia, sillä siirtymäajan puitteissa hänellä olisi tarvittaessa mahdollisuus aloittaa rokotesuojan hankkiminen, ilman että häntä välittömästi siirrettäisiin toisiin tehtäviin tai ettei välittömästi arvioitaisi hänen työnteoedellytystensä puuttuvan puutteellisen covid-19-suojan vuoksi. Suomessa käytössä olevien rokotevalmistajien valmistusvalmiuksien mukaan ensimmäisen ja toisen rokotuksen väli olisi 3 viikkoa. Nykyisin suositellaan kuuden viikon annosväliä, mutta täysi rokotesarja olisi mahdollista saavuttaa myös ehdotetun siirtymäajan puitteissa.

Yhdenvertaisuus

Perustuslain 6 §:n 1 momentti sisältää yleisen yhdenvertaisuuslausekkeen, jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yhdenvertaisuuslauseke koskee myös lainsäätäjää, eikä lailla voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yleistä lauseketta täydentää pykälän 2 momentin syrjintäkielto. Perustuslain 6 §:n 2 momentissa on luettelo kielletyistä erotteluperusteista, joissa on erikseen mainittu muun muassa terveydentila.

Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti todennut, ettei yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn.²² Keskeistä on, voidaanko kulloinkin tehtävät erottelut perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla ja muodostuvatko erottelut mielivaltaisiksi

²¹ Kts. esim. Raakel Luoto, Noora Ikonen, Matti Waris ja Olli Ruuskanen: Tarttuuko SARS-CoV-2 pinnoilta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (2021;137(8):777-9). Verkossa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16113>.

²² ks. esimerkiksi PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 2/2011 vp, s. 2 ja PeVL 1/2006 vp, s. 2.

tai kohtuuttomiksi.²³ Myöskään syrjintäkielto ei kiellä kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi nimenomaisesti säännöksessä mainittuun erotteluperusteeseen.²⁴ Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustelulle asetettavat vaatimukset ovat yhdenvertaisuussäännösten esitöiden mukaan erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla kuitenkin korkeat.²⁵ Nyt ehdotettua sääntelyä puoltavat tärkeät syyt ennakoita ehkäistä helposti tarttuvan covid-19-taudin leviämistä sekä suojata lääketieteellisesti arvioituna taudin vakaville seuraamuksille alttiita potilaita ja asiakkaita.

Ehdotuksen perusteella ketään ei ilman hyväksyttävää syytä aseteta terveydentilansa perusteella huonompaan asemaan, koska poikkeamista voidaan perustellusti pitää työntekijän työtehtävien sekä hoidettavien potilaiden ja asiakkaiden kannalta välttämättömänä. Siten voidaan katsoa, että ehdotus ei ole ongelmallinen perustuslain 6 §:n 2 momentissa säädetyn yhdenvertaisuussäännöksen kannalta.

Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen

Lakiehdotuksen tavoitteena on suojella erityisesti hauraassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden oikeutta elämään ja terveyteen. Samalla suojattaisiin myös näiden hauraassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden hoivaan ja hoitoon osallistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön terveyttä.

Ehdotettavaa sääntelyä on kuitenkin tarpeen arvioida myös perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattun henkilökohtaisen vapauden tai koskemattomuuden näkökulmasta. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa muun muassa pakolla toteutettavia lääketieteellisiä toimenpiteitä, kuten vaikkapa rokotuksia vastaan. Vaikka sääntely ei tarkoita sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan henkilöstön pakottamista covid-19-rokotteiden ottamiseen, aiheuttaisi se silti covid-19-tautia sairastamattomille tietyissä tehtävissä toimiville henkilöille velvoitteen rokotautua, mikäli he haluaisivat jatkaa työskentelyä kyseisissä tehtävissä eikä erityistä syytä rokotautumattomuuteen olisi.

Suostumus on yleisten lääketieteen etiikkaa koskevien periaatteiden, perustuslakiin perustuvan ihmisen itsemääräämisoikeuden, potilaslain sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla tehdyn yleissopimuksen²⁶ lähtökohtainen peruste lääketieteellisille tutkimuksille ja toimenpiteille. Nyt ehdotetun sääntelyn suhteen voi olla tarpeen arvioida, voidaanko esimerkiksi suostumusta rokotteen ottamiseen pitää pätevänä, jos rokottomuudesta voi olla seurauksena se, ettei henkilö voisi enää työskennellä tietyissä tehtävissä, joissa hän mahdollisesti on aikaisemmin toiminut. Nyt ehdotettu sääntely ei kuitenkaan tarkoita pakollista rokotetta, vaan rokottamattoman henkilön on mahdollista hakeutua töihin toisiin tehtäviin, joissa covid-19-tautia vastaan saadun suojan puuttuminen ei aiheuttaisi vakavaa vaaraa toisen ihmisen terveydelle ja hengelle.

Mikäli kuitenkin katsottaisiin, että sääntely tarkoittaisi käytännössä sitä, ettei henkilön suostumusta rokotteen ottamiseen voitaisi pitää pätevänä, olisi pätevän suostumuksen vaatimuksesta

²³ PeVL 7/2014 vp, s. 5.

²⁴ PeVL 27/2009 vp, s. 2–3.

²⁵ HE 309/1993 vp, s. 44 ja PeVL 1/2006 vp, s. 2.

²⁶ Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (SopS 24/2010)

kuitenkin voitava poiketa tilanteessa, jossa se on välttämätöntä muiden, erityisen hauraassa asemassa olevien ihmisten hengen ja terveyden suojelemiseksi.

Sääntelyn hyväksyttävyyttä arvioitaessa on huomioitava myös se, että voimassaolevan lain 48 §:ssä säädetään jo rokotesuojasta, jota tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden parissa työskentely edellyttää. Näin ollen ehdotettu sääntely ei muodosta uutta perusoikeuden kannalta merkityksellistä rajoitusta tai velvollisuutta, mutta se laajentaisi riittävän rokotesuojan käsitettä määräaikaaisesti.

Yksityiselämän ja henkilötietojen suoja

Lakiehdotus on merkityksellinen perustuslain 10 §:ssä säädetyn yksityiselämän ja henkilötietojen suojan kannalta. Ehdotettu sääntely on merkityksellistä myös EU:n perusoikeuskirjan kannalta. EU:n perusoikeuskirjan 7 artiklassa turvataan yksityiselämän suoja ja 8 artiklassa jokaisen oikeus henkilötietojensa suojaan. Artiklan mukaan henkilötietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja sen on tapahduttava tiettyä tarkoitusta varten ja asianomaisen henkilön suostumuksella tai muun laissa säädetyn oikeuttavan perusteen nojalla. Samoin Euroopan ihmisoikeussopimuksen yksityiselämän suojaa koskevan 8 artiklan on Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännössä katsottu kattavan myös henkilötietojen suojan. Huomioon on otettava myös henkilötietojen käsittelyä koskeva EU:n yleinen tietosuojasetus²⁷.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu, ja henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Pykälän esitöiden²⁸ mukaan yksityiselämän suojan lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Siihen kuuluu muun muassa yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan.

Arkaluonteisten tietojen osalta perustuslakivaliokunta on katsonut, että erityisesti arkaluonteisten tietojen käsittelyn salliminen koskee yksityiselämään kuuluvan henkilötietojen suojan ydintä²⁹, minkä johdosta esimerkiksi tällaisia tietoja sisältävien rekisterien perustamista on arvioitava perusoikeuksien rajoitusedellytysten, erityisesti rajoitusten hyväksyttävyyden ja oikeasuhtaisuuden kannalta.³⁰ Valiokunta on antanut merkitystä luovutettavien tietojen luonteelle arkaluonteisina tietoina arvioidessaan tietojen saamista ja luovuttamista salassapitovelvollisuuden estämättä koskevan sääntelyn kattavuutta, täsmällisyyttä ja sisältöä.³¹ Perustuslakivaliokunta on painottanut arkaluonteisten tietojen käsittelyn aiheuttamia uhkia ja katsonut, että arkaluonteisia tietoja sisältäviin laajoihin tietokantoihin liittyy tietoturvaan ja tietojen väärinkäyttöön liittyviä vakavia riskejä, jotka voivat viime kädessä muodostaa uhan henkilön identiteetille.³²

Tietosuojasetuksen johdantokappaleen kohdan 46 mukaisesti tietyntyyppinen käsittely voi palvella sekä yleistä etua että rekisteröidyn elintärkeää etua koskevia tärkeitä syitä esimerkiksi silloin, kun tietojenkäsittely on tärkeää humanitaarisista syistä, kuten epidemioiden ja niiden leviämisen seuraamiseksi. Ehdotettu työnantajan oikeus henkilötietojen käsittelyyn perustuisi

²⁷ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus).

²⁸ HE 309/1993 vp, s. 52/II

²⁹ PeVL 37/2013, s. 2/I.

³⁰ PeVL 29/2016 vp, s. 4-5; PeVL 21/2012 vp, PeVL 47/2010 vp ja PeVL 14/2009 vp.

³¹ ks. esim. PeVL 38/2016 vp, s. 3.

³² PeVL 13/2016 vp, s. 4.

EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679) 6 artiklan 1 kohdan d ja e alakohtiin sekä 9 artiklan 2 artiklan i alakohtaan. Nyt ehdotettu sääntely on tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan d alakohtaan mukaisesti tarpeen toisen kuin rekisteröidyn itsensä elintärkeiden etujen suojaamiseksi. Toisaalta nyt ehdotettu tietojen käsittelyä koskeva sääntely on tarpeen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan e alakohtaan mukaisesti myös yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi. Jäsenvaltiot voivat tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 2 kohdan mukaan ottaa käyttöön yksityiskohdaisempia säännöksiä tietosuoja-asetuksessa vahvistettujen sääntöjen soveltamisen mukauttamiseksi sellaisessa käsittelyssä, joka tehdään 1 kohdan e alakohtaan noudattamiseksi määrällä täsmällisemmin tietojenkäsittely- ja muita toimenpiteitä koskevat erityiset vaatimukset, joilla varmistetaan laillinen ja asianmukainen tietojenkäsittely. Jäsenvaltiot voivat ottaa käyttöön säännöksiä, jotka koskevat muun muassa käsiteltävien tietojen tyyppiä, asianomaisia rekisteröityjä, yhteisöjä joille ja tarkoituksia joihin henkilötietoja voidaan luovuttaa, käyttötarkoitussidonnaisuutta, säilytysaikoja, sekä käsittelytoimia ja -menettelyjä, mukaan lukien laillisen ja asianmukaisen tietojenkäsittelyn varmistamiseen tarkoitettuja toimenpiteitä.

Tietosuoja-asetuksen johdantokappaleen kohdan 45 mukaan asetuksessa ei edellytetä, että kaikkia yksittäisiä tiedonkäsittelytilanteita varten olisi olemassa erityislaki. Useiden käsittelytoimien perustana oleva yksi laki voi olla riittävä käsittelyn perustuessa rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteeseen tai jos käsittely on tarpeen yleisen edun vuoksi toteutettavan suorittamiseksi tai julkisen vallan käyttämiseksi. Käsittelyn tarkoitus olisi niin ikään määriteltävä unionin oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä.

Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 1 kohdan mukaan henkilön terveyttä koskevien tietojen käsittely on kiellettyä. Kuitenkin 9 artiklan 2 kohdan mukaan artiklan 1 kohtaa ei sovelleta silloin, kun käsittely on tarpeen kansanterveyteen liittyvän yleisen edun vuoksi, jos käsittely perustuu joko unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön, jossa säädetään asianmukaisista ja erityisistä toimenpiteistä rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien, erityisesti salassapitovelvollisuuden, suojaamiseksi. Tietosuojalain (1050/2018) 6 §:n mukaan Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 1 kohtaa ei sovelleta tietojen käsittelyyn, josta säädetään laissa tai joka johtuu välittömästi rekisterinpitäjälle laissa säädetystä tehtävästä. Nyt ehdotetussa sääntelyssä tietojen käsittely perustuisi lakiin ja käsittely olisi tarpeen erityisesti hauraassa asemassa olevien ihmisten terveyden ja hengen suojelemiseksi. Tietojen käsittelystä säädettäisiin tietosuoja-asetuksen jättämän kansallisen liikkumavaran puitteissa asianmukaisella tavalla.

Ehdotetussa sääntelyssä ei säädettäisi työntekijän suostumukseen perustuvasta tietojen luovutuksesta³³, sillä tilanteessa, jossa työntekijän mahdollisuus työskennellä tietyissä tehtävissä olisi riippuvainen kyseisen terveystiedon luovuttamisesta, ei suostumusta voitaisi pitää tietosuoja-asetuksen tarkoittamalla tavalla pätevänä. Työnantajalla ei kuitenkaan käytännössä olisi mahdollista saada esimerkiksi tietoa työntekijän rokotuksesta muualta kuin työntekijältä itseltään, sillä aina työterveyshuollossakaan ei välttämättä ole ajantasaista tietoa työntekijän rokotussuojasta. Näin ollen ehdotetaan, että vaikka tiedon saaminen ei sinänsä perustuisi työntekijän suostumukseen, edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kaikissa sellaisissa tehtävissä toimiminen, joihin sisältyisi lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille sitä, että henkilö osoittaa joko covid-19-rokotuksen tai alle kuusi kuukautta sairastetun covid-19-taudin antaman suojan kyseistä tautia vastaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajalla on kuitenkin velvollisuus turvata asiakkaidensa ja potilaidensa turvallisuus ja terveys, minkä vuoksi tieto työntekijän suojasta covid-19-tautia vastaan on välttämätön. Jos henkilö ei kykenisi tai haluaisi osoittaa työnantajalle tätä

³³ Vrt. Tartuntatautilain 48 §:n 4 momentti sekä yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 5 §:n 1 momentti, jossa terveystietojen käsittely oikeus perustuu työntekijän antamaan suostumukseen.

tietoa, tulisi työnantajan asiakkaidensa ja potilaidensa terveyden ja hengen suojelemiseksi katsoa, ettei kyseisellä henkilöllä olisi tehtävään vaadittavaa suojaa covid-19-tautia vastaan.

Tietojen säilyttämiseen ehdotettu aika on perusteltu, sillä sen avulla suojattaisiin osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontaa toteuttavien viranomaisten mahdollisuus valvoa nyt ehdotetun sääntelyn noudattamista. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut tapauksia, joissa asiakas tai potilas on saanut jopa kuolemaan johtaneen covid-19-tartunnan hänen hoivaansa osallistuneelta rokottamattomalta henkilökunnan jäseneltä. Tämä on joissakin tapauksissa käynnistänyt myös kyseisen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikön valvonnan asiakas ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Nyt ehdotettava säilytysaika perustuu siihen, että kahta vuotta vanhempaan tapahtumaan perustuvaa valvonta-asiaa ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä. Myös valvonta-asian käsittelyyn tarvitaan oma aikansa, minkä vuoksi säilytysajan tulisi olla vähintään kaksi vuotta, mutta valvonnan ollessa vireillä säilytysajan tulisi olla jonkin verran kahta vuotta pidempi. Näin ollen kolmen vuoden säilytysaika on välttämätön, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja valvova viranomaisena voisi selvittää, onko toiminnanharjoittaja riittävällä tavalla huolehtinut asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja puuttua toiminnassa mahdollisesti valvonnassa ilmenneisiin epäkohtiin – ja turvata tällä tavoin muiden asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta, henkeä ja terveyttä. Ehdotettu tietojen säilytysaika olisi säädetty verrattain lyhyeksi, ottaen huomioon, että valvonta-asian käsittely voi kestää pitkäänkin ja erityisen syyn vuoksi, esimerkiksi kuolemantapauksen johdosta, valvonta-asia voitaisiin ottaa vireille myös kahden vuoden jälkeen kyseisestä tapahtumasta. Näin ollen ehdotettu säilytysaika on rajattu vain täysin välttämättömään. Nyt 48 a §:ssä ehdotettu tietojen käsittelyä koskeva sääntely perustaisi työnantajalle oikeuden käsitellä työntekijän tietosuojasetuksen 9 artiklassa tarkoitettuja terveystietoja. EU:n yleisen tietosuojasetuksen johdantokappaleessa 51 painotetaan, että asetuksen 9 artiklassa tarkoitettuja erityisiä henkilötietoja, jotka ovat erityisen arkaluonteisia perusoikeuksien ja -vapauksien kannalta, on suojeltava erityisen tarkasti, koska niiden käsittelyn asiayhteys voisi aiheuttaa huomattavia riskejä perusoikeuksille ja -vapauksille.

Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, että arkaluonteisten tietojen käsittely on syytä rajata täsmällisillä ja tarkkarajaisilla säännöksillä vain välttämättömään.³⁴

Ehdotettavan sääntelyn pohjalta voidaan todeta, että esityksessä tarkoitettujen henkilötietojen käsittelylle on hyväksyttävä tarkoituksena henkilötietojen suojaamista koskevan perusoikeuden kannalta. Pykälässä tarkoitettujen terveystietojen käsittely perustuisi 9 artiklan 2 kohdan i alakohdan mukaiseen kansanterveyteen liittyvään yleiseen etuun. Ehdotetussa sääntelyssä tietojen käyttötarkoituksen määrittely on täsmällinen ja tarkkarajainen, ja myös käsiteltävät tiedot on ehdotetussa sääntelyssä määritelty täsmällisesti ja rajattu vain sellaisiin tietoihin, jotka ovat välttämättömiä erityisen haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden suojaamiseksi covid-19-tartuntariskiltä. Myös tietojen säilytysaika on ehdotetussa sääntelyssä perusteltu ja rajattu vain välttämättömään. Tietojen käsittelyyn liittyvistä velvollisuuksista ja tietojen salassapidosta säädettäisiin myös yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 5 §:n 2 momentissa.

Oikeus työhön ja elinkeinovapaus

Perustuslain 18 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus hankkia toimeentulonsa lain mukaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Oikeus valita vapaasti työnsä liittyy perustuslaissa säädettyyn yhdenvertaisuuteen ja syrjintäkieltoon. Oikeutta hankkia toimeentulonsa työllä rajoittavat eräät tosiasialliset seikat kuten tarjolla olevat työpaikat, työssä vaadittava koulutus, kokemus ja ammattitaito sekä julkisten virkojen kelpoisuusvaatimukset. Tosiasiallisten rajoitusten

³⁴ Esimerkiksi PeVL 3/2017 vp, s. 5.

lisäksi on myös voimassa runsaasti oikeudellisia rajoituksia oikeuden käyttämiselle. Perustuslain ilmaus "lain mukaan" viittaakin nimenomaisesti mahdollisuuteen rajoittaa säännöksessä turvattua oikeutta lailla.

Lisäksi olisi otettava huomioon myös perustuslain 18 §:n 2 momentissa julkiselle vallalle säädetty velvoite edistää työllisyyttä ja pyrkiä turvaamaan jokaiselle oikeus työhön. Perustuslakivaliokunnan mukaan tämä käytännössä merkitsisi säätämistä riittävän pitkistä siirtymäajasta sekä mahdollisesti tähän yhdistettynä — ja siirtymäajan pituudesta riippuen — arvoaan menettävän tai arvottomaksi käyvän omaisuuden varallisuusarvon korvaamisesta sekä esimerkiksi toimia elinkeinonsa menettävien henkilöiden työllisyyden edistämiseksi.³⁵

Valtioneuvosto katsoo, että nyt ehdotetut velvoitteet ja rajoitukset ovat oikeasuhtaisia niillä tavoiteltaviin päämääriin nähden eivätkä edellytä erillistä lailla säädettävistä velvoitteista ja rajoituksista johtuvaa kohtuullista kompensatiota. Ehdotettu siirtymäaika mahdollistaa sen, että työntekijä voi kohtuullisessa ajassa tarvittaessa aloittaa rokotesuojan hankkimisen, ilman että häntä välittömästi siirrettäisiin toisiin tehtäviin tai ettei välittömästi arvioitaisi hänen työnte-koedellytystensä puuttuvan puutteellisen covid-19-suojan vuoksi. Suomessa käytössä olevien rokotevalmisteiden valmisteyhteenvetojen mukaan ensimmäisen ja toisen rokotuksen väli olisi 3 viikkoa. Nykyisin suositellaan kuuden viikon annosväliä, mutta täysi rokotesarja olisi mahdollista saavuttaa myös ehdotetun siirtymäajan puitteissa. Toisaalta pidempi siirtymäaika tarkoittaisi myös pidempää aikaa, jona henkilökunta voisi työskennellä ilman tarvittavaa covid-19-suojaa ja aiheuttaa näin suuremman tartuntariskin kyseisen taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille ja potilaille. Siirtymäaika on tarpeen pitää mahdollisimman lyhyenä, jotta erityisen hauraassa asemassa olevien ihmisten hengen ja terveyden suojele ei viivästyisi tarpeettomasti ja jotta siirtymäajan mahdollisesti aiheuttama riski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden turvallisuudelle olisi mahdollisimman vähäinen.

Nyt ehdotettavalla sääntelyllä ei muodostettaisi varsinaista rajoitusta oikeuteen tehdä työtä, mutta tietyissä tehtävissä toimiville sääntely muodostaisi ikään kuin uudenlaisen kelpoisuusvaatimuksen. Rajoitusperusteen hyväksyttävyyteen liittyviä perusteita on kuvattu tämän esityksen sivulla 40, kohdassa ”*Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen*”.

Asiaa on kuitenkin syytä arvioida myös perustuslain 19.1 § näkökulmasta, sillä ehdotus mahdollistaisi sen, että tilanteessa, jossa työnantajalla ei olisi tarjota puutteellisen covid-19-suojan omaavalle henkilölle muuta työtä tai työntekijä ei ottaisi tarjottua työtä vastaan, olisi työnantajalla oikeus keskeyttää työntekijän palkanmaksu. Palkanmaksun keskeytys johtuisi sopimusoikeudellisesti siitä, ettei työntekijä voisi itsestään johtuvasta syystä suorittaa omaa työsopimuksen mukaista päävelvoitettaan, eli työn tekemistä. Tällöin työnantajalta ei myöskään olisi kohtuullista edellyttää oman päävelvoitteensa – palkanmaksun – suorittamista, sillä työnantajalla olisi joka tapauksessa laissa säädetty velvollisuus suojata asiakkaitaan ja potilaitaan covid-19-taudilta. Työntekijällä ei tällaisessa tilanteessa olisi oikeutta työttömyysturvalain (1290/2002) tarkoittamiin korvauksiin.

Perustuslain mukaisesti jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on kuitenkin oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) säädetään henkilön oikeudesta toimeentulotukeen. Säännös oikeudesta välttämättömään toimeentuloon koskee jokaista. Näin ollen myös sellaisilla henki-

³⁵ PeVL 18/2013 vp.

löillä, joille ei olisi tarjota muuta työtä tai jotka eivät sitä syystä tai toisesta haluaisi ottaa vastaan, olisi viimesijaisena turvana oikeus välttämättömään toimeentuloon. Esityksellä ei vaarannettaisi kenenkään oikeutta välttämättömään toimeentuloon. Eситetty sääntely olisi näin ollen tältäkin osin oikeassa suhteessa sen tavoitteeseen nähden.

Yhteenveto

Punnittaessa sääntelyyn liittyviä perusoikeuksia keskenään on hallituksen käsityksen mukaan perustuslain 22 §:ssä säädetyn perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvoitteen näkökulmasta perusteltua rajoittaa henkilön perustuslain 6, 7, 10 ja 18 §:ssä säädettyjä perusoikeuksia, jotta voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla suojata erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ja covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden henkilöiden henkeä ja terveyttä. Samalla suojeltaisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevien henkilöiden terveyttä sekä työturvallisuuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tietyissä tehtävissä toimivan henkilöstön suojaamista covid-19-taudilta puoltaa se, että heidän lievät ja oireettomatkin infektiot voivat aiheuttaa tartuntavaaran heidän hoitamilleen covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille ja potilaille.

Toisaalta ehdotetun sääntelyn seurannaisvaikutuksena voidaan turvata osaltaan myös riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumista. Riittävien palvelujen näkökulmasta on huomioitava, että lieväoireisetkin covid-19-infektiot voivat aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan poissaoloja, joista osa olisi mahdollista välttää muun muassa henkilökunnan rokotesuojan avulla. Covid-19-tartunnoista johtuva terveydenhuollon kuormitus on jatkunut keväästä 2020 lähtien ja jatkunee edelleen ainakin kuluvan talven yli. Rajallisen terveydenhuollon kapasiteetin kannalta lievistäkin covid-19-infektioista johtuvat henkilökunnan poissaolot voivat olla ratkaisevassa roolissa. Henkilökunnan saatavuus on koetuksella jo nyt mm. tehohoitoa antavissa toimipisteissä. Näin ollen ehdotetulla sääntelyllä voidaan osaltaan pyrkiä turvaamaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuutta sekä palvelujen riittävyyttä.

Edellä kuvatuin perustein, ehdotettavalle sääntelylle on olemassa perustuslainsäädännön kannalta erittäin painava peruste – sääntelyllä turvattaisiin covid-19-taudin suhteen erittäin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden henkeä ja terveyttä. Ehdotetulla sääntelyllä on mahdollista turvata perustuslain 22 §:n edellyttämällä tavalla julkisen vallan toimesta perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattu jokaisen oikeus elämään, perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty jokaisen oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä 19 §:n 3 momentissa säädetty julkisen vallan velvollisuus turvata riittävät terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä.

Soveltaminen Ahvenanmaalla

Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) 18 §:n mukaan maakunnalla on lainsäädäntövalta muun muassa asioissa, jotka koskevat maakunnan hallitusta sekä sen alaisia viranomaisia ja laitoksia, kuntien palveluksessa olevia viranhaltijoita koskevia virkaehtosopimuksia ja kurinpitotorangaistuksen määräämistä kuntien viranhaltijoille, sosiaalihuoltoa ja tietyin itsehallintolain 27 §:ssä säädettyin poikkeuksin myös terveyden- ja sairaanhoitoa. Itsehallintolain 27 §:n mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta muun muassa asioissa, jotka koskevat ihmisten tarttuvien tautien tai terveyden- ja sairaanhoidon piirissä toimivien kelpoisuusvaatimuksia.

Tartuntatautiin torjunta on valtakunnan lainsäädäntövallan alaa myös Ahvenanmaalla, mutta itsehallintolain 30 §:n 9 kohdan nojalla maakunta huolehtii tartuntatautiin torjuntaan liittyvistä

tehtävistä Ahvenanmaalla. Myös Ahvenanmaan valtuuskunnan kannanotoissa todetaan, että tartuntatauteja koskevat asiat kuuluvat yksiselitteisesti valtakunnan lainsäädäntövaltaan, vaikka monet toimet Ahvenanmaan itsehallintolain mukaan edellyttävätkin Ahvenanmaalle kuuluvien toimivaltuuksien käyttöä.³⁶

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä. Hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

³⁶ Esimerkiksi Ahvenanmaan valtuuskunnan lausunto 13.10.2020 nr 40/20.

Laki

tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään tartuntatautilakiin (1227/2016) väliaikaisesti uusi 48 a § seuraavasti:

48 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen covid-19-taudilta

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. Työntekijä, joka ei lääketieteellisistä syistä voi ottaa rokotetta, voi osoittaa suojan covid-19-tautia vastaan todistuksella hänelle enintään 72 tuntia ennen työvuoroon saapumista tehdyn covid-19-testin negatiivisesta tuloksesta.

Työnantajalla on oikeus käsitellä sellaisia työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan terveystietoja, jotka koskevat tämän soveltuvuutta 1 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin. Tietojen käsittelyssä noudatetaan yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 5 §:n 2 momenttia. Työnantajan on säilytettävä hallussaan olevat työntekijän terveydentilaa koskevat tiedot erillään muista keräämistään henkilötiedoista. Työnantajan on säilytettävä tiedot niin kauan kuin ne ovat tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevan valvonnan toteuttamiseksi, kuitenkin enintään kolme vuotta siitä, kun 1 momentissa tarkoitettu henkilön soveltuvuutta koskeva arviointi on tehty.

Jos työntekijä ei täytä 1 momentissa säädettyjä edellytyksiä, työnantajan on ensisijaisesti tarjottava työntekijälle muuta työsopimuksen mukaista työtä tai jos tällaista ei ole tarjolla, muuta työntekijälle sopivaa työtä. Jos tällaistaakaan työtä ei ole tarjolla tai työntekijä ei suostu sitä vastaanottamaan, työnantajalla ei ole palkanmaksuvelvollisuutta työnteon estymisen ajalta, ellei toisin ole sovittu.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2022. Sen 1 ja 3 momenttia sovelletaan kuitenkin vasta 30 päivän kuluttua lain voimaantulosta.

Helsingissä 8.12.2021

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru

Laki

tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Uusi

48 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen covid-19-taudilta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa niissä 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. Työntekijä, joka ei lääketieteellisistä syistä voi ottaa rokotetta, voi osoittaa suojan covid-19-tautia vastaan todistuksella hänelle enintään 72 tuntia ennen työvuoroon saapumista tehdyn covid-19-testin negatiivisesta tuloksesta.

Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan 1 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin soveltuvuutta koskevia terveystietoja yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004) 5 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla. Työnantajan on säilytettävä hallussaan olevat työntekijän terveydentilaa koskevat tiedot erillään muista keräämistään henkilötiedoista. Työnantajan on säilytettävä tiedot niin kauan kuin ne ovat tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevan valvonnan toteuttamiseksi, kuitenkin enintään kolme vuotta siitä, kun 1 momentissa tarkoitettu henkilön soveltuvuuden arviointi on tehty.

Jos työntekijä ei täytä 1 momentissa säädettyjä edellytyksiä, työnantajan on ensisijaisesti

Voimassa oleva laki

Ehdotus

*tarjottava työntekijälle muuta työsopimuksen mukaista työtä tai jos tällaista ei ole tarjolla, muuta työntekijälle sopivaa työtä. Jos tällais-
takaan työtä ei ole tarjolla tai työntekijä ei
suostu sitä vastaanottamaan, työnantajalla ei
ole palkanmaksuvelvollisuutta työnteon esty-
misen ajalta, jollei toisin ole sovittu.*

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20
ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2022
Sen 1 ja 3 momenttia sovelletaan kuitenkin
vasta 30 päivän kuluttua lain voimaantulosta.*