

RP 13/2016 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås det att den lag om smittsamma sjukdomar som utfärdades 1986 och som ändrats flera gånger efter det ska ersättas med en ny lag med samma namn.

Syftet med den nya lagen är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem. I lagen föreslås det därför bestämmelser om förebyggande åtgärder och tjänster. Det föreslås inte några bestämmelser om behandling av sjukdomarna, bortsett från de åtgärder som såsom ett led i vården och behandlingen behövs för att förebygga sjukdomsspridning. Bekämpningsarbetet kommer att genomföras som en del av social- och hälsovården och i enlighet med den lagstiftning som reglerar anordnandet och genomförandet av social- och hälsovård. Avsikten är också att stärka det internationella och det europeiska samarbetet kring bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Det nuvarande samarbetet mellan kommunala och statliga myndigheter kvarstår. Kommunerna ska också i fortsättningen svara för bekämpningen av smittsamma sjukdomar på sitt område. Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska med sin sakkännedom stödja kommunerna när det gäller att diagnostisera sjukdomar och utreda epidemier. Det föreslås att rollen för den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunen ska stärkas. Besluten i de ärenden som gäller personer som det kommunala organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar nu beslutar om kommer i huvudsak att anförtros den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunen. Också regionförvaltningsverken och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska utse en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Avsikten är att koncentrationen av det yrkesmässiga ansvaret till en viss person ska leda till ett mera ingående engagemang i uppdraget. Institutet för hälsa och välfärd kommer att kvarstå som expertorgan vid bekämpningen på riksnivå.

Vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel hör till utmaningarna för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Alla verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården samt verksamhetsenheter inom socialvården kommer att åläggas skyldighet att bekämpa smittsamma sjukdomar. Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten kommer att ha en styrande roll i arbetet inom sitt område och i samband med det skyldighet att föra register över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel.

Myndigheternas tillgång till information som är nödvändig för bekämpningsarbetet kommer att regleras noggrannare än vad nu är fallet. Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärd och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska få rätt att upprätta register över fall av en viss sjukdom. Avsikten är att registret ska främja utredningar av epidemier och spårning av smitta. Uppföljningen av biverkningarna av vaccinationer överförs från Institutet för hälsa och välfärd till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet till centrets övriga övervakning av läkemedelssäkerheten.

Bestämmelserna om beslut om åtgärder oberoende av en persons vilja preciseras. Dessa åtgärder ska fortfarande vara sekundära i förhållande till de åtgärder som genomförs i samförstånd med personen i fråga. Strävan är också att förbättra ställningen för dem som hålls i karantän och isolerade genom att det föreslås mer detaljerade bestämmelser om deras rättigheter än för närvarande.

RP 13/2016 rd

Enligt den nya lagen förpliktas alla förvaltningsnivåer att ha beredskap för exceptionella epidemier. Social- och hälsovårdsministeriet ska ha hand om ledarskapet i dessa situationer. För att möjliggöra smidig och snabb verksamhet kommer det att bli möjligt att genom förordning av statsrådet utfärda bestämmelser om att också verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, socialvården och företagshälsovården ska få utföra vaccinationer. Genom förordning kan det också bestämmas om undantag från läkemedelsbestämmelserna och från bestämmelserna om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

I propositionen föreslås det vidare att bestämmelserna ska förtydligas när det gäller rätten till ersättning för inkomstbortfall för den som, för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom, förordnats att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän. I lagen om smittsamma sjukdomar ska föreskrivas om rätten till dagpenning vid smittsam sjukdom och i sjukförsäkringslagen om hur dagpenningen fastställs och betalas ut. Avvikande från gällande lag föreslås det att det i stället för den nuvarande dagpenningen och ersättningen för inkomstbortfall, betalas bara en förmån som ersätter inkomstbortfallet, dvs. dagpenning vid smittsam sjukdom.

Det föreslås att strafflagen ändras så att det i den anges noggrannare de bestämmelser i lagen om smittsamma sjukdomar mot vilka brott kan bestraffas som hälsoskyddsförseelse.

Dessutom föreslås det tekniska ändringar i vissa andra lagar så att det i dem hänvisas till den föreslagna lagen om smittsamma sjukdomar i stället för till den gällande lagen.

Lagarna avses träda i kraft våren 2016.

INNEHÅLL

| | |
|--|----|
| PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL | 1 |
| INNEHÅLL | 3 |
| ALLMÅN MOTIVERING | 6 |
| 1 INLEDNING..... | 6 |
| 1.1 Smittsamma sjukdomars betydelse | 6 |
| 1.2 Framtida utmaningar | 7 |
| 2 NULÄGE | 8 |
| 2.1 Lagstiftning och praxis..... | 8 |
| Förvaltning av bekämpningsarbetet | 8 |
| Förebyggande av smittsamma sjukdomar | 9 |
| Anmälningar om smittsamma sjukdomar..... | 11 |
| Avgifter och ersättningar..... | 13 |
| Dagpenning och ersättning för inkomstbortfall vid smittsam sjukdom | 13 |
| Ändringssökande..... | 15 |
| 2.2 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i Europeiska unionen och i de nordiska länderna | 15 |
| WHO:s internationella hälsoreglemente (2005)..... | 15 |
| Europeiska unionen | 16 |
| Sverige..... | 17 |
| Norge..... | 19 |
| Danmark..... | 21 |
| Storbritannien | 21 |
| 2.3 Bedömning av nuläget | 22 |
| 3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN | 25 |
| 3.1 Målsättning | 25 |
| 3.2 De viktigaste förslagen..... | 25 |
| 4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER | 28 |
| 4.1 Ekonomiska konsekvenser..... | 28 |
| 4.2 Konsekvenser för myndigheterna | 31 |
| 4.3 Konsekvenser för miljön och samhällsliga konsekvenser | 32 |
| 5 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN | 32 |
| 6 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER..... | 33 |
| DETALJMOTIVERING | 34 |
| 1 LAGFÖRSLAG | 34 |
| 1.1 Lag om smittsamma sjukdomar | 34 |
| 1 kap. Allmänna bestämmelser..... | 34 |
| 2 kap. Bekämpningsåtgärder och myndigheter..... | 37 |
| 3 kap. Identifiering av dem som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat samt smittspårning..... | 39 |
| 4 kap. Anmälningar om smittsamma sjukdomar, utlämnande av uppgifter och register..... | 46 |
| 5 kap. Vaccinationer | 51 |
| 6 kap. Åtgärder för att begränsa smittspridning..... | 56 |
| 7 kap. Användning av läkemedel, produkter och utrustning för hälso- och sjukvård samt skyddsutrustning..... | 62 |
| 8 kap. Avgifter och ersättningar | 63 |
| 9 kap. Särskilda bestämmelser..... | 65 |

RP 13/2016 rd

| | | |
|-----|---|-----|
| 1.2 | Lag om ändring av sjukförsäkringslagen | 67 |
| | 1 kap. Lagens syfte och tillämpningsområde..... | 67 |
| | 8 kap. Sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning | 68 |
| | 11 kap. Beloppet av dagpenningsförmånerna..... | 71 |
| | 15 kap. Verkställighet..... | 72 |
| 1.3 | Lag om ändring av 5 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården | 73 |
| 1.4 | Lag om ändring av strafflagen | 73 |
| 1.5 | Lagar om ändring av vissa andra lagar | 74 |
| 2 | NÄRMARE BESTÄMMELSER OCH FÖRESKRIFTER | 74 |
| 3 | IKRAFTTRÄDANDE | 75 |
| 4 | FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING | 75 |
| 4.1 | Allmänt | 75 |
| 4.2 | Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna | 75 |
| 4.3 | Skydd för privatlivet | 77 |
| 4.4 | Klassificering av allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar genom förordning av statsrådet..... | 78 |
| 4.5 | Analys av olika begränsningsåtgärder | 78 |
| 4.6 | Beslut och åtgärder | 81 |
| 4.7 | Ändringssökande och annat rättsskydd..... | 81 |
| | LAGFÖRSLAG | 83 |
| | Lag om smittsamma sjukdomar | 83 |
| | Lag om ändring av sjukförsäkringslagen | 111 |
| | Lag om ändring av 5 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården .. | 114 |
| | Lag om ändring av 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter..... | 115 |
| | Lag om ändring av 62 och 65 § i läkemedelslagen | 116 |
| | Lag om ändring av 74 § i hälso- och sjukvårdslagen | 117 |
| | Lag om ändring av 2 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården..... | 118 |
| | Lag om ändring av 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna..... | 119 |
| | Lag om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter..... | 120 |
| | Lag om ändring av 10 kap. 1 § i fängelselagen..... | 121 |
| | Lag om ändring av 44 kap. 2 § i strafflagen..... | 122 |
| | Lag om ändring av 6 kap. i häktninglagen..... | 123 |
| | Lag om ändring av 5 § i livsmedelslagen..... | 124 |
| | Lag om ändring av 4 § i lagen om djursjukdomar..... | 125 |
| | Lag om ändring av 5 kap. 1 § i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen..... | 126 |
| | Lag om ändring av 168 § i luftfartslagen | 127 |
| | Lag om ändring av 21 § i lagen om ett förvaltningsförsök i Kajanaland | 128 |
| | Lag om ändring av 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice..... | 129 |
| | BILAGOR..... | 130 |
| | PARALLELLEXT | 130 |
| | Lag om ändring av sjukförsäkringslagen | 130 |
| | Lag om ändring av 5 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården .. | 134 |
| | Lag om ändring av 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter..... | 135 |
| | Lag om ändring av 62 och 65 § i läkemedelslagen | 136 |
| | Lag om ändring av 74 § i hälso- och sjukvårdslagen | 137 |
| | Lag om ändring av 2 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården..... | 138 |

RP 13/2016 rd

| | |
|---|-----|
| Lag om ändring av 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna..... | 139 |
| Lag om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter..... | 140 |
| Lag om ändring av 10 kap. 1 § i fängelselagen..... | 141 |
| Lag om ändring av 44 kap. 2 § i strafflagen..... | 142 |
| Lag om ändring av 6 kap. i häktninglagen..... | 143 |
| Lag om ändring av 5 § i livsmedelslagen..... | 144 |
| Lag om ändring av 4 § i lagen om djursjukdomar..... | 145 |
| Lag om ändring av 5 kap. 1 § i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen..... | 146 |
| Lag om ändring av 168 § i luftfartslagen | 147 |
| Lag om ändring av 21 § i lagen om ett förvaltningsförsök i Kajanaland | 148 |
| Lag om ändring av 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice..... | 149 |

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

1.1 Smittsamma sjukdomars betydelse

I Finland har smittsamma sjukdomar tidigare varit, och är fortfarande i många utvecklingsländer, den sjukdomsgrupp som i första hand definierar folkhälsan. Utvecklingen i samhället och inom läkarvetenskapen och hälso- och sjukvården har i betydande grad minskat den sjukdomsburden som smittsamma sjukdomar orsakar. Det hot som sjukdomarna utgör har dock inte försvunnit. För att sjukdomarna ska kunna förebyggas måste både enskilda och samhället ständigt vara uppmärksamma. De risker för smittsamma sjukdomar som hotar finländarna är annorlunda än för några årtionden sedan, och förändringarna fortsätter framför allt till följd av den ökade internationella rörligheten.

Även om dödsfallen i smittsamma sjukdomar minskat kraftigt hos oss utgör smittsamma sjukdomar fortfarande en betydande grupp bland dödsorsakerna. I stället för de traditionella farliga sjukdomarna har vårdrelaterade infektioner blivit en central orsak till dödsfall och förlorade levnadsår. Till följd av god vaccinationstäckning för barn orsakar sjukdomar som kan förhindras genom vaccinationer på några undantag när nästan inga dödsfall längre i Finland. Enligt beräkningar dör dock fortfarande hundratals människor på grund av årliga influensaepidemier, vilket kunde minskas genom heltäckande vaccinationer av riskgrupperna.

De smittsamma sjukdomarnas betydelse för kortvarig prevalens och sjukdomsrelaterade problem är fortfarande stor och mycket större än för mortaliteten. Infektioner i de övre luftvägarna är den främsta orsaken till kortvarig arbetsförmåga samt till frånvaro från dagvård, skola och studier. Smittsamma sjukdomar orsakar således omfattande produktionsförluster och det är också ekonomiskt motiverat att satsa på att bekämpa dem.

Epidemier av smittsamma sjukdomar kan allvarligt störa verksamheten i samhället. Det moderna samhället är känsligt för störningar. Allvarliga störningar uppkommer, om en stor del av arbetskraften samtidigt är sjuk eller om någon grupp av nyckelpersoner, till exempel hälso- och sjukvårdspersonal, insjuknar i stora skaror. Även nödvändiga åtgärder för att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar kan ibland allvarligt störa samhället. Störningar kan förekomma redan på grund av rädsla för smitta, till exempel en plötslig nedgång i resandet.

Spektrumet för smittsamma sjukdomar har inte förändrats enbart på grund av att incidensen av gamla sjukdomar har förändrats, utan under de senaste årtiondena har vi också blivit tvungna att konfrontera nya smittsamma sjukdomar. På 1980-talet spreds hiv/aids över världen och också till Finland. Även om den, liksom smittsamma sjukdomar i allmänhet, orsakar den största sjukdomsburden i utvecklingsländerna, i synnerhet i Afrika, konstaterar man också i Finland närmare 200 nya fall av hivsmitta varje år, och antalet smittbärare ökar ständigt. En färskare för hela världen ny epidemi var pandemin influensa A (H1N1)v (s.k. svininfluensa) som började 2009 och som ledde till att en omfattande beredskapsplan och en allmän vaccinationskampanj sattes i verket. En nyhet är också de vårdrelaterade infektionerna, som nämns ovan och som delvis är en bieffekt av modern läkemedelsbehandling och vårdteknologi. Smittsamma sjukdomar har i tilltagande grad visat sig ge upphov till sjukdomar som betraktats som icke smittsamma sjukdomar.

1.2 Framtida utmaningar

Den ekonomiska globaliseringen och de allt bättre trafikförbindelserna ökar människors och varors rörlighet och leder också till en snabb och omfattande spridning av smittsamma sjukdomar. Då spridningen är världsomspännande, måste även bekämpningsåtgärderna byggas upp genom internationellt samarbete. Detta görs under ledning av Världshälsoorganisationen (WHO) utgående från dess internationella hälsoreglemente (2005). En av de avgörande faktorerna för framgångsrik internationell bekämpning av smittsamma sjukdomar är att förtroendet för WHO kvarstår.

I Europa påverkar den europeiska integrationen både förekomsten av smittsamma sjukdomar och bekämpningen av dem. Genom Lissabonfördraget om ändring av fördraget om Europeiska unionen och fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen (nedan Lissabonfördraget) togs det i Europeiska unionens (EU:s) stadga om de grundläggande rättigheterna in bestämmelser om unionens befogenheter vid bekämpning av gränsöverskridande smittsamma sjukdomar. EU har intagit en allt starkare roll inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar då dess resurser har ökat i och med Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), som inrättades 2004. Bekämpningsarbetet i Finland måste utformas så att det är förenligt med både det arbete som byggs upp utifrån EU-lagstiftningen och det arbete som är förankrat i WHO:s internationella hälsoreglemente (2005).

Rörligheten förändrar sjukdomsspektrumet även hos oss. Problem som länge hållit på att minska, till exempel tuberkulos, har blivit aktuella på nytt på grund av befolkningens rörlighet och är delvis svårhanterligare än tidigare till följd av att bakterierna är resistent mot läkemedel. I och med att sjukhusvården utomlands ökar bl.a. till följd av EU-lagstiftningen kan vi vänta oss allt fler resistent bakterier också av andra slag och, i och med det, större svårigheter att bekämpa vårdrelaterade infektioner. Inte heller i kommunerna kan bekämpningen av smittsamma sjukdomar bygga på bekämpning enbart av risker som drabbar kommuninvånarna och som förekommer i Finland, utan en viktig del består i att bekämpa de problem med smittsamma sjukdomar som orsakas av till exempel resande eller annan internationell rörlighet. Också patienternas rörlighet inom landet medför utmaningar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Uppföljningen försvåras, likaså bekämpningen av vårdrelaterade infektioner.

Inför hotet om omfattande epidemier, rent av pandemier, krävs det allt bättre beredskap i framtiden, och den måste vara internationell. Beredskapen behöver vara tillräcklig vad gäller materiella resurser, personella resurser och kompetensresurser. I kritiska situationer måste verksamheten var målmedveten och ledas utifrån bästa tänkbara kunskap. Vid störningar inom hälso- och sjukvården måste det finnas flexibilitet för exceptionella lösningar för att alla resurser i landet ska kunna användas effektivt.

En av de framtida utmaningarna består i att utveckla informationsförmedlingen. Hantering av rädsor och panikartat beteende i samband med smittsamma sjukdomar är en av de kritiska frågorna vid exceptionella epidemier. Information blir en allt viktigare del av arbetet för dem som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. De bör förbättra sin kompetens på detta område och också få stöd av professionella inom kommunikation. Tillgången till korrekt information är en rättighet för medborgarna och av intresse för bekämpningen också när ingen kris är aktuell.

Vid bekämpning av smittsamma sjukdomar tvingas man oundvikligen också tillgripa olika slags restriktioner som även berör individens grundläggande fri- och rättigheter. Möjligheterna att tillgripa restriktioner måste vara tillräckliga för hanteringen av svåra situationer, men man bör alltid undvika att tillgripa dem, om målen kan nås i samförstånd med de personer som be-

rörs. Det är viktigt med tanke på människors rättssäkerhet att restriktionerna regleras så tydligt som möjligt. Också eventuella ersättningar ska vara förankrade i lag.

Restriktionerna har även ekonomiska följder. Ekonomin försämras om rörligheten för personer och varor inskränks och möjligheterna att arbeta förhindras. Det är viktigt att bekämpningsåtgärderna dimensioneras så att de ekonomiska förlusterna minimeras samtidigt som man säkerställer att spridningen av smittsamma sjukdomar förebyggs effektivt.

2 Nuläge

2.1 Lagstiftning och praxis

Förvaltning av bekämpningsarbetet

Förvaltningen av bekämpningsarbetet vid smittsamma sjukdomar grundar sig på arbetsfördelningen mellan staten och kommunerna i huvudsak på samma sätt som för den övriga hälso- och sjukvården.

Social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är de viktigaste aktörerna på riksnivå inom statsförvaltningen. Regionförvaltningsverken är aktörer på regional nivå inom statsförvaltningen. Arbetarskyddsmyndigheterna, hälsoskyddsmyndigheterna och myndigheterna för livsmedelstillsyn har egna uppgifter vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Uppgifterna anges inte i lagen om smittsamma sjukdomar, utan i den lagstiftning som gäller sektorerna i fråga.

På riksnivå hör planering, styrning och övervakning av bekämpningen av smittsamma sjukdomar till social- och hälsovårdsministeriets och på regional nivå till regionförvaltningsverkens uppgifter. Institutet för hälsa och välfärd är sakkunniginrättning. Dessutom finns delegationen för smittsamma sjukdomar som sakkunnigorgan vid social- och hälsovårdsministeriet. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr regionförvaltningsverkens verksamhet under ministeriets tillsyn och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar tillsammans med regionförvaltningsverken.

Det hör till kommunernas uppgifter att ordna bekämpningen av smittsamma sjukdomar som en del av primärvården. Ansvaret för att ordna bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet och enheter vid Brottspåföljdsmyndigheten samt vid statens vårdanstalter och andra liknande statliga inrättningar föreskrivs dock som en uppgift för staten. Enligt lagen förutsätts det att det i kommunen finns ett organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar och att det vid hälsovårdscentralen finns en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar.

Samkommunen för sjukvårdsdistriktet styr och följer upp bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom distriktets område och är regional sakkunnig inom bekämpningen. Distriktet bistår också kommunerna då smittsamma sjukdomar konstateras och epidemier utreds. Distriktet har ålagts särskilt ansvar för bekämpningen och uppföljningen av vårdrelaterade infektioner inom sitt område. Sjukvårdsdistriktet har getts ett särskilt ansvar för bekämpning och utredning av vårdrelaterade infektioner samt bekämpning av resistenta mikrober inom distriktets område.

I praktiken har Institutet för hälsa och välfärd en stark roll när det gäller att styra verksamheten. Institutets sakkunskap står till social- och hälsovårdsministeriets förfogande i de planerings-, styrnings- och tillsynsuppgifter som ministeriet ansvarar för. Institutet sköter en bety-

RP 13/2016 rd

dande del av styrningen av kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten genom flexibel sakkunnigstyrning. Vid sidan om ministeriet deltar institutet i det internationella samarbetet och EU-samarbetet för bekämpning av smittsamma sjukdomar. Institutet är den IHR-kontaktmyndighet dygnet runt som förutsätts i WHO:s internationella hälsoreglemente (2005). Institutet svarar till stor del för informationen på riksnivå. Det bedriver ett nära samarbete med jord- och skogsbruksministeriets förvaltningsområde.

Institutet för hälsa och välfärd har dessutom uppgifter som ingår i vaccinförsörjningen samt, tillsammans med regionförvaltningsverken som ansvarar för tillståndsförfarandet för laboratorier, uppgifter i anslutning till styrning och övervakning av de laboratorier som utför undersökningar.

Regionförvaltningsverken, och länsstyrelserna före dem, har genomgått en kraftig förändringsprocess under ett par årtionden. Verken arbetar allt mer på övervakning av kommunerna. Läkarna vid regionförvaltningsverken har tvingats använda en allt större del av sin arbetsinsats för att behandla klagomål. Också när det gäller bekämpningen av smittsamma sjukdomar har styrningen av kommunerna fått en mindre framträdande roll. Beredskapsverksamhet är ett viktigt arbete för regionförvaltningsverken, och deras verksamhet har fungerat bra i exceptionella epidemiologiska lägen.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska i första hand sköta den specialiserade sjukvården, och deras sakkunskap har koncentrerats till den. Den allt exaktare diagnostiken och de allt mera avancerade vårdformerna ökar arbetsmängden och kostnaderna inom den specialiserade sjukvården.

I kommunerna är bekämpningen av smittsamma sjukdomar en viktig del av hälsovårdsnämndernas arbete. Bekämpningen har genomförts i nära samarbete med miljö- och hälsoskyddet, som hört till samma nämnd. I dag är i allmänhet den nämnd som ansvarar för social- och hälsovårdsservicen det kommunala organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Miljö- och hälsoskyddet och, i och med det, bekämpningen av vatten- och livsmedelsburna epidemier har ofta kombinerats med miljövärd som en uppgift för en annan nämnd. I kommunerna är hälsovårdarna en viktig personalresurs för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. I synnerhet vaccinationer är fortfarande en viktig del av hälsovårdarnas arbete. Läkararbetskraftens satsning på bekämpningen är varierande och ofta otillräcklig, såsom på förebyggande arbete också rent allmänt. I normala situationer klarar man av arbetet, men erfarenheterna från influensa A(H1N1)v-pandemin 2009–2010 visade att resurserna i flera kommuner inte medger någon större flexibilitet under exceptionella förhållanden.

Försvarsmakten har avvecklat sin hälso- och sjukvårdsorganisation, och en stor del av sjukvården sköts på avtalsbasis inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Förebyggande av smittsamma sjukdomar

De förebyggande åtgärderna beror på hur farlig den sjukdom som ska förebyggas är, dess spridning och möjligheterna att förebygga den. För detta finns det i gällande lag kriterier för indelningen av smittsamma sjukdomar i tre kategorier: allmänfarliga, anmälningspliktiga och andra smittsamma sjukdomar. Sjukdomarna i de olika kategorierna har angetts genom förordning av statsrådet. Klassificeringen har fungerat som bra, och genom att ändra förordningen har man på ett smidigt sätt kunnat ge nyupptäckta smittsamma sjukdomar rätt status.

Kommunerna har ålagts skyldighet att ordna allmänna frivilliga hälsokontroller och vaccinationer. Hälsokontroller utförs under graviditeten. Genom förordning av social- och hälso-

RP 13/2016 rd

vårdsministeriet föreskrivs det om det nationella vaccinationsprogrammet. I förordningen finns bestämmelser om bland annat systematiska vaccinationer för barn och unga. Vaccinationsprogrammet har reviderats aktivt i takt med att man har tagit fram vacciner som är kostnadseffektivt sett användbara. Statsrådet kan vid behov bestämma om obligatorisk vaccination av hela befolkningen, men den möjligheten har inte använts under den nuvarande lagens giltighetstid.

Inom försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet ordnas obligatoriska vaccinationer för varje åldersklass. Social- och hälsovårdsministeriet beslutar om vaccinationerna på basis av utlåtande av Institutet för hälsa och välfärd. Under den senaste tiden har besluten fattats med två års mellanrum.

Lagen möjliggör obligatoriska hälsokontroller. Regionförvaltningsverket kan bestämma att obligatoriska hälsokontroller ska ordnas på vissa orter, arbetsplatser och i vissa inrättningar, färdmedel eller på liknande ställen för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids. I samband med kontrollen kan nödvändiga prover tas och andra undersökningar utföras som inte medför några större olägenheter för den som undersöks. Bland grupper som utsatts för tuberkulos utförs hälsokontroller av detta slag i dagens läge 0—3 gånger per år, oftast i samförstånd med den som undersöks.

Kommunen har allmän skyldighet att agera i situationer när en allmänfarlig smittsam sjukdom utgör ett hot. Kommunen kan meddela anvisningar som befolkningen ska följa, bestämma att bostäder och vårdanstalter ska isoleras och att läroanstalter och daghem ska stängas, förbjuda folksamlingar samt bestämma om rengöring och att föremål ska förstöras. En del av åtgärderna blir aktuella också i andra hotfulla situationer än när det är fråga om en allmänfarlig smittsam sjukdom. Kommunerna har varit måttfulla med att utfärda restriktioner.

Social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverket har möjlighet att under en bestämd tid genomföra åtgärder som tillämpas i samband med allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Kravet är då att det handlar om en hotfull situation till följd av en smittsam sjukdom som uppfyller kriterierna för en allmänfarlig smittsam sjukdom men som inte ingår i statsrådets förordning. Hos oss har denna möjlighet använts vid förekomsten av en ny sjukdom innan man genom förordning har hunnit fastställa den som allmänfarlig.

Social- och hälsovårdsministeriet, regionförvaltningsverket och kommunerna har befogenhet att besluta att personer eller varor ska hållas i karantän. En person kan meddelas beslut om karantän också oberoende av sin vilja. Det sätts tidsfrister för karantänen och förvaltningsdomstolen kan förlänga tiderna. Karantänen ska hävas omedelbart, om kriterierna för den inte längre uppfylls. Bestämmelserna om karantän fogades till lagen om smittsamma sjukdomar 2006, eftersom det enligt WHO:s reviderade internationella hälsoreglemente (2005) ska vara möjligt att besluta att personer och föremål ska hållas i karantän.

Det kommunala organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar, i brådskande fall den läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar, kan besluta att den som insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom ska isoleras på sjukhus. Isolering används, om risken för att sjukdomen ska sprida sig är uppenbar och detta inte kan förhindras med hjälp av andra åtgärder. Isoleringen kan fortgå i två månader, och genom beslut av förvaltningsdomstolen ytterligare tre månader efter det. På en isoleringsplats kan patienten få den vård som är nödvändig för att förhindra sjukdomsspridning också oberoende av patientens vilja. I lagen om smittsamma sjukdomar finns det inte några bestämmelser om andra inskränkande åtgärder under isoleringstiden. Beslut om vård oberoende av patientens vilja och om hävning av isolering fattas av den läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar eller en behörig överläkare vid ett sjukhus.

RP 13/2016 rd

Kommunen kan också bestämma att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat ska utebli från sitt förvärvsarbete, sin dagvårdsinrättning eller sin läroanstalt under högst sex månader. Även detta beslut kan förlängas av förvaltningsdomstolen. Den vanligaste orsaken till beslut om att någon ska utebli från arbetet är salmonellos, som kan vara livsmedelsburen.

Enligt lagen ska det krävas hälsointyg av anställda som utför arbetsuppgifter i vilka risken för smittspridning är större än normalt eller följderna av smittan är allvarligare än normalt. Som exempel kan nämnas vårdarbete, hantering av livsmedel och dricksvatten och vissa andra uppgifter. Avsikten är att säkerställa att den anställde inte sprider en allmänfarlig smittsam sjukdom. Av en anställd som hanterar livsmedel ska det också krävas information om resultatet av en laboratorieundersökning eller annan undersökning då den anställde återvänder från ett land där han eller hon kan ha ådragit sig en allmänfarlig smittsam sjukdom. Detta krav uppfylls i varierande grad.

Myndighetsbeslut som avses i lagen om smittsamma sjukdomar får verkställas omedelbart, oberoende av underställning eller ändringssökande. Detta är viktigt, eftersom flera åtgärder förlorar sin betydelse om de inte genomförs omedelbart.

Den ansvarige läkaren vid hälsovårdscentralen ska dessutom undersöka den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom, meddela de anvisningar som behövs för att förhindra att den smittsamma sjukdomen sprids och hänvisa till vård. Att se till att någon får vård och att undersöka andra som eventuellt har smittats utgör ett led i förebyggande smittspridning. Den behandlande läkaren har därför ålagts skyldighet att se till att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller anmälningspliktig smittsam sjukdom får vård och att smittan spåras. Om den behandlande läkaren inte själv kan vidta åtgärderna, ska uppdraget överföras på den läkare som vid hälsovårdscentralen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar. Den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller anmälningspliktig smittsam sjukdom är skyldig att meddela de uppgifter som behövs för spårningen.

Anmälningar om smittsamma sjukdomar

I gällande lag om smittsamma sjukdomar finns bestämmelser om systemet för anmälan om smittsamma sjukdomar. Syftet är följa upp sjukdomsläget och förmedla information om sjukdomsfallen till de myndigheter som ansvarar för de åtgärder som ska vidtas för att förebygga att smittsamma sjukdomar sprids. På grund av informationssystemens utveckling har alla paragrafer i kapitlet ändrats på 2000-talet och nya paragrafer fogats till kapitlet.

Enligt gällande lag är läkare och tandläkare skyldiga att anmäla allmänfarliga och anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar. Anmälan om en smittsam sjukdom ska göras till Institutet för hälsa och välfärd. Anmälan behöver dock inte göras när det gäller sådana sjukdomar om vilka institutet lätt kan få information från andra källor, till exempel från laboratorier. Dessa sjukdomar har angetts genom förordning av statsrådet.

Laboratorierna har motsvarande skyldighet att anmäla mikrobmynd som gäller allmänfarliga och anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar. Laboratoriernas anmälningsskyldighet gäller dessutom andra mikrober som anges genom förordning av statsrådet och vilkas förekomst följs upp centraliserat. Genom förordning kan laboratorierna också åläggas att foga mikrobstammar och prover till anmälan.

RP 13/2016 rd

En anmälan om smittsam sjukdom ska innehålla personens identifieringsuppgifter och andra uppgifter som fastställs genom förordning av statsrådet och som behövs för att förebygga sjukdomsspridning eller utreda epidemier.

På grundval av anmälningarna ska Institutet för hälsa och välfärd föra ett register över smittsamma sjukdomar. De identifieringsuppgifter om en person som ingår i anmälan om en smittsam sjukdom får införas i registret. Identifieringsuppgifterna får bevaras så länge det är nödvändigt för varje aktuell sjukdom. Den läkare som i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska korrigera felaktiga uppgifter som gäller sjukvårdsdistriktets område. Institutet för hälsa och välfärd kan komplettera uppgifterna i registret med vissa tilläggsuppgifter ur befolkningsregistret.

Den läkare som i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan föra ett regionalt register över bärare av mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel. Personens identifieringsuppgifter får införas i registret på samma sätt som i registret över smittsamma sjukdomar. Mikroberna anges genom förordning av statsrådet. Innehållet i registren skiljer sig i någon mån från varandra. Även problemet med resistent mikrober varierar i hög grad från ett område till ett annat.

Uppgifterna i registren ska i regel hållas hemliga. Från det rikstäckande registret över smittsamma sjukdomar kan dock till den läkare som i sjukvårdsdistriktet och till den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar lämnas ut uppgifter om deras respektive verksamhetsområde i den mån detta är nödvändigt för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Genom förordning av statsrådet kan möjligheterna att lämna ut uppgifter om en viss sjukdom begränsas för att integritetsskyddet ska säkerställas. Denna möjlighet har använts för att skydda dem som smittats av hiv. För att säkerställa trygga blodtransfusioner kan den läkare som i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar lämna ut uppgifter till de sammanslutningar som avses i blodtjänstlagen (197/2005). Det finns dessutom bestämmelser om utlämnande av uppgifter för vetenskaplig forskning och utlämnande av uppgifter med hjälp av teknisk anslutning.

Institutet för hälsa och välfärd och i brådskande fall också den som är anmälningskyldig ska informera den behöriga myndigheten om en smittsam sjukdom för vars bekämpning det krävs åtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Läkarna åläggs särskilt att till den kommunala hälsoskyddsmyndigheten anmäla en epidemi som sprider sig via dricksvatten eller livsmedel.

Den läkare som vid hälsovårdscentralen svarar för smittsamma sjukdomar ska till den kommunala veterinärmyndigheten anmäla zoonoser som anges genom förordning av statsrådet. Livsmedelssäkerhetsverket ska anmäla fall av djursjukdom som utgör fara för människors hälsa till Institutet för hälsa och välfärd och i brådskande fall också till social- och hälsovårdsministeriet. Vidare ska Institutet för hälsa och välfärd göra anmälan till Livsmedelssäkerhetsverket om zoonoser som utgör fara för människors hälsa.

Det har gjorts stora arbetsinsatser för att bygga upp och vidareutveckla anmälnings- och registreringsystemet. Resultatet är ett välfungerande system som tillgodoser behoven inom den nationella bekämpningen. Finland lämnar information också till WHO:s och EU:s kontrollsystem.

RP 13/2016 rd

Avgifter och ersättningar

För vaccinationer som ordnas med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar får kommunerna vaccinerna avgiftsfritt på statens bekostnad. För breddning av det nationella vaccinationsprogrammet förutsätts det därför alltid först visshet om att anslag för upphandling av vaccin upptas i statsbudgeten. Genom att konkurrensutsätta upphandlingen har Finland fått vacciner till ett förmånligt pris. Genom en lagändring överfördes beslut som gäller ekonomiskt betydande upphandling av vacciner från Institutet för hälsa och välfärd till social- och hälsovårdsministeriet vid ingången av 2011.

Dagpenning och ersättning för inkomstbortfall vid smittsam sjukdom

Den som meddelats beslut om att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän för att förhindra spridning av en allmänfarlig sjukdom har rätt till dagpenning som fastställs på samma sätt som sjukdagpenningen enligt sjukförsäkringslagen. Utöver dagpenning har personen också rätt till ersättning för inkomstbortfall. Ersättningen för inkomstbortfall fastställs utifrån den arbetsinkomst som personen skulle ha haft om han eller hon inte hade meddelats beslut om att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän. Ersättningen för inkomstbortfall är skillnaden mellan arbetsinkomsten och dagpenningen. Dagpenningen och ersättningen för inkomstbortfall utgör tillsammans en förmån som betalas vid smittsam sjukdom och som ska täcka hela det inkomstbortfall som orsakas av en smittsam sjukdom.

Rätten till dagpenning och ersättning för inkomstbortfall gäller också vårdnadshavare när ett barn under 16 år förordnats att stanna hemma och vårdnadshavaren på grund av det är förhindrad att utföra sitt förvärvsarbete.

I fråga om den dagpenning som betalas vid en smittsam sjukdom iakttas i tillämpliga delar bestämmelserna om sjukdagpenning. Förmånen skiljer sig dock från sjukdagpenningen. För dagpenning enligt lagen om smittsamma sjukdomar krävs det inte att personen är arbetsoförmögen och på den tillämpas inte bestämmelserna primärtid och maximitid som vid sjukdagpenning. Dagpenningen kan betalas så länge som beslutet om att personen ska utebli från sitt arbete, hållas isolerad eller i karantän gäller, om personen är förhindrad att utföra förvärvsarbete under den tiden.

Beloppet av dagpenning enligt lagen om smittsamma sjukdomar räknas ut på samma sätt som beloppet av sjukdagpenning. På dagpenningen tillämpas också en självrisktid. Dagpenningen kan grunda sig på de inkomster som fastställts i beskattningen eller på en sexmånadersinkomst. Dagpenningens belopp är i snitt 70 procent av lönen. Eftersom dagpenningen inte täcker hela inkomstbortfallet, betalas utöver dagpenningen också en ersättning för inkomstbortfall. Beloppet är skillnaden mellan den lön som personen inte har fått på grund av arbetsfrånvaro, isolering eller karantän och dagpenningen. Arbetsgivaren ska uppskatta beloppet av den uteblivna lönen. Utifrån det beräknas ersättningen för inkomstbortfallet per dagpenningdag. Ersättningen för inkomstbortfall fastställs alltså på helt andra grunder än dagpenningen. Dagpenningens och inkomstbortfallsersättningens andel beräknas var för sig för de dagar under vilka förmånen vid smittsam sjukdom betalas ut. Ersättningen för inkomstbortfall betalas dessutom ut i sin helhet under de självriskdagar då personen inte får någon dagpenning.

Vid ansökan om förmån vid smittsam sjukdom ska sökanden visa upp ett beslut av det kommunala organ som svarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar eller av någon annan instans om att sökanden förordnats att utebli från sitt arbete, hållas isolerad eller i karantän. Till den som förordnats att utebli från sitt arbete kan dock hälso- och sjukvården skriva ut ett

RP 13/2016 rd

läkarintyg om arbetsförmåga. I början vet man kanske inte om det verkligen är fråga om en allmänfarlig smittsam sjukdom. Å andra sidan känner inte alla till att det för ansökan om förmån vid smittsam sjukdom räcker med ett beslut om att personen ska utebli från arbetet och att det inte är nödvändigt med ett läkarintyg. En person som ansöker om sjukdagpenning kan beviljas den om han eller hon anses vara arbetsförmögen. Först senare kan det visa sig att det är fråga om en allmänfarlig smittsam sjukdom. Då behövs en begäran om ett förordnande om att personen ska utebli från sitt arbete för att saken ska kunna behandlas som en förmån vid smittsam sjukdom.

Förmånen vid smittsam sjukdom betalas bara om personen har inkomstbortfall. I motsats till sjukdagpenningen har förmånen inte beviljats personer som sköter eget hushåll, arbetslösa eller studerande. Enligt lagens tillämpningspraxis har förmånen inte heller betalats ut om personen samtidigt har semester och arbetsgivaren betalar lön för semestertiden. Detta avviker från den praxis som tillämpas vid sjukdagpenning. För semestertiden betalas sjukdagpenning till den försäkrade.

Om arbetsgivaren ordnar ett annat arbete för personen och arbetet ger samma lön men medför inte någon smittrisk, uppstår inget inkomstbortfall, och förmånen vid smittsam sjukdom betalas inte ut. Rätten till dagpenning enligt lagen om smittsamma sjukdomar uteblir om personen kan fortsätta med en annan uppgift som ger en lägre lön än personens normala arbete, eftersom personen fortsätter arbeta. På grund av ändrade arbetsuppgifter har personen dock ett inkomstbortfall. Enligt gällande bestämmelser utgörs ersättningen för inkomstbortfall av skillnaden mellan den förlorade arbetsinkomsten och dagpenningen. Eftersom personen saknar rätt till dagpenning, kan inte heller skillnaden räknas ut. Inom tillämpningspraxis har man ändå försökt ta reda på hur mycket personen har gått miste om i faktiska inkomster. Om det har gått att utreda, har en ersättning för inkomstbortfall betalats ut enligt det.

En person kan ha två arbeten och fortsätta med det ena, men förordnas att utebli från det andra. Till exempel en företagare som arbetar på en mjölkgård kan förordnas att utebli från sitt arbete på grund av misstanke om salmonella. Om personen dessutom har exempelvis ett kontorsarbete, kan han eller hon fortsätta med det. Rätt till dagpenning saknas eftersom personen fortsätter arbeta. Det går inte att räkna ut skillnaden mellan förlorad arbetsinkomst och dagpenning. Man har ändå försökt räkna ut det faktiska inkomstbortfallet och betalat ut andelen förlorad företagareinkomst i ersättning för inkomstbortfall.

En företagares dagpenning grundar sig vanligen på en FöPL- eller LFöPL-försäkring. Inom lagens tillämpningsområde har det dock rått oklarhet om huruvida en förmån vid smittsam sjukdom som räknats ut på grundval av företagarens FöPL- eller LFöPL-arbetsinkomst motsvarar den förlorade inkomsten. Ännu svårare blir det att fastställa inkomstbortfallet om företagaren inte är försäkringsskyldig. Som grund för dagpenningen används då bland annat förvärvsinkomsten av näringsverksamheten. Det är i praktiken så gott som omöjligt att fastställa en företagares inkomstbortfall när man ska räkna ut förmånen vid smittsam sjukdom vid exempelvis en månads avstängning från arbetet, då ersättningen för inkomstbortfall ska fastställas utifrån den arbetsinkomst som skulle ha betalats ut om personen inte hade förordnats att utebli från sitt arbete. Resultatet av en företagsverksamhet fastställs vanligen för en hel räkenskapsperiod med beaktande av såväl inkomsterna som utgifterna.

Enligt 2 kap. 1 § 7 mom. i statsrådet förordning om verkställighet av sjukförsäkringslagen (1335/2004) ska den som ansöker om dagpenning enligt lagen om smittsamma sjukdomar lägga fram en tillförlitlig utredning om inkomstbortfall och dess storlek. Om inte en tillförlitlig utredning om inkomstbortfallets storlek läggs fram, bestäms förmånen enligt den arbetsinkomst som har fastställts såsom grund för dagpenningen. Det innebär att ersättningen för inkomstbortfall räknas ut på basis av exempelvis beskattningsårets inkomster och beloppet blir

RP 13/2016 rd

då en tredjedel av den årsarbetsinkomst som fastställts på detta sätt. I praktiken kan förmånen, om den räknas ut så här, vara större än det faktiska inkomstbortfallet om sökanden till exempel under beskattningsåret haft högre inkomster än vid ansökan om förmånen.

Försäkrade i åldern 16–67 år har rätt till dagpenning enligt lagen om smittsamma sjukdomar på samma sätt som till sjukdagpenning. Enligt tillämpningspraxis kan dock till personer under 16 år eller över 67 år betalas ersättning för inkomstbortfall, om personen för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom har förordnats att utebli från sitt arbete och detta har orsakat ett inkomstbortfall. Ersättningen för inkomstbortfall räknas direkt på beloppet av den förlorade arbetsinkomsten.

Förmånerna vid smittsam sjukdom finansieras från sjukförsäkringens arbetsinkomstförsäkring enligt samma principer som andra dagpenningförmåner. För att få dagpenning enligt lagen om smittsamma sjukdomar ska personen vara försäkrad i Finland. I karantän kan förordnas också personer som inte är försäkrade i Finland. Enligt tillämpningspraxis kan ersättning för inkomstbortfall betalas i ett sådant fall. Under de senaste åren har i praktiken ersättning för inkomstbortfall dock inte betalats till andra än personer som är försäkrade i Finland. I fråga om ersättningen för inkomstbortfall enligt lagen om smittsamma sjukdomar innehåller varken sjukförsäkringslagen eller lagen om smittsamma sjukdomar några uttryckliga bestämmelser om beviljandet av förmånen till personer som inte är försäkrade i Finland.

I lagen föreskrivs det om rätt att få ersättning av kommunen för ett föremål som det bestämts att ska förstöras eller som har behandlats så att det har förstörts eller skadats.

Ändringssökande

Eftersom det enligt lagen om smittsamma sjukdomar finns många möjligheter att inskränka individens rättigheter, har möjligheterna att överklaga myndigheternas beslut tryggats genom detaljerade bestämmelser. I regel iakttas förvaltningsprocesslagen (586/1996). Beslut om att någon ska utebli från sitt förvärvsarbete, ges vård oberoende av sin vilja eller hållas i karantän eller isolering får överklagas inom 30 dagar från delfäendet av beslutet. Ärenden som gäller underställning och överklagande av dessa beslut ska behandlas skyndsamt i förvaltningsdomstolen.

2.2 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i Europeiska unionen och i de nordiska länderna

WHO:s internationella hälsoreglemente (2005)

På grund av den ökade och allt snabbare internationella rörligheten för människor och varor har det internationella samarbetet för att bekämpa smittsamma sjukdomar blivit allt viktigare. Efter andra världskriget har samarbetet samordnats av WHO. Samarbetet har utgått från WHO:s internationella hälsoreglemente (2005) som WHO har berett tillsammans med medlemsländerna. Hälsoreglementet i dess nuvarande form antogs vid WHO:s generalförsamling 2005 och trädde i kraft 2007. Nästan alla länder i världen, också Finland, har ratificerat reglementet.

Reglementet tar fasta på att förebygga att hälsorisker och i synnerhet smittsamma sjukdomar sprids internationellt. Utgångspunkten är att bekämpningsåtgärderna ska stå i rätt proportion till risken för människors hälsa och inte i onödan störa internationellt resande och internationell handel. I samband med bekämpningsåtgärderna betonas också vikten av att de som blir fö-

RP 13/2016 rd

remål för åtgärderna bemöts med respekt för människors värdighet och att tvångsåtgärder minimeras.

Enligt WHO:s internationella hälsoreglemente (2005) förbinder länderna sig att ta fram ett sådant folkhälsosystem som behövs för bekämpningen och som gör det möjligt att identifiera smittsamma sjukdomar, samla uppgifter om dem och rapportera till WHO. En rapport om händelser som är av betydelse för folkhälsan ska lämnas till WHO som har rätt att få uppgifter som kan ge organisationen en tydlig bild av läget. I situationer då ett lands egen kapacitet är otillräcklig kan landet begära hjälp av WHO. I reglementet fastställs också under vilka förutsättningar WHO kan och ska vidareförmedla de uppgifter den fått till andra länder.

Alla länder ska ha en IHR-kontaktmyndighet som är verksam dygnet runt sju dagar i veckan. I WHO:s huvudkontor i Genève har WHO en liknande kontaktpunkt för länderna.

WHO:s generaldirektör kan deklarerar att en händelse utgör ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning (public health emergency of international concern). I en sådan situation meddelar WHO tillfälliga rekommendationer om åtgärder i medlemsländerna. WHO kan också meddela stående rekommendationer. I reglementet ingår en förteckning med exempel på tänkbara rekommendationer. Reglementet omfattar också teknisk samordning, bl.a. certifieringsmodeller avsedda för olika ändamål.

I reglementet regleras dessutom platser för inresa på flygplatser, i hamnar och i landsvägstrafik, folkhälsoåtgärder som rör fordon, åtgärder som rör resenärer, hälsodokument och avgiftsfrihet för vissa åtgärder för dem som utsätts för dem. Det bestäms om val av WHO:s sakkunniga, tillsättande av en kriskommitté och kriskommitténs uppgifter. I reglementet definieras vissa begrepp som också behövs i den nationella lagstiftningen.

WHO:s internationella hälsoreglemente har redan använts i årtionden, vilket har medfört att olika länders lagstiftning om smittsamma sjukdomar har närmats sig varandra. Skillnaderna bottnar framför allt i hälso- och sjukvårdssystemen, som avviker från varandra i fråga om organisation, struktur och finansiering.

Europeiska unionen

I EU faller hälso- och sjukvården i huvudsak inom den nationella behörigheten. I Lissabonfördraget utvidgades EU:s behörighet till att omfatta bekämpning av gränsöverskridande smittsamma sjukdomar.

Redan tidigare har man i EU vidtagit vissa gemensamma åtgärder för att bekämpa smittsamma sjukdomar. EU har upprättat ett nätverk för övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar baserat på folkhälsoinstituterna i medlemsländerna och samlat in sjukdomsspecifika uppgifter. Dessutom har det inrättats en hälsoskyddskommitté bestående av företrädare för kommissionen och alla medlemsländer och i anslutning till den utformats ett system för snabb varning för smittsamma sjukdomar och andra akuta hot mot hälsan. År 2004 inrättades Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) i Stockholm. ECDC tog ansvar för nätverket för övervakning och kontroll och började samordna information om internationella situationer samt producera jämförande information om medlemsländernas bekämpningsåtgärder. På så vis har medlemsländernas övervakning av smittsamma sjukdomar och bekämpning i konkreta situationer närmats sig varandra. Dessutom har ministerrådet upprepade gånger behandlat aktuella ärenden som rör smittsamma sjukdomar och antagit gemensamma slutsatser om dem.

RP 13/2016 rd

Europeiska kommissionen deltog i förhandlingarna inför revideringen av WHO:s internationella hälsoreglemente (2005) och har också ratificerat reglementet för sin del. Reglementet ligger till följd av det till grund för EU:s arbete med smittsamma sjukdomar.

Samarbetet med EU slukar mycket av såväl social- och hälsovårdsministeriets resurser som resurserna vid Institutet för hälsa och välfärd. I anslutning till ECDC finns det cirka 20 sjukdomsspecifika grupper som arbetar för att förenhetliga de metoder som används för att konstatera sjukdomarna. Finland är representerat i varje grupp. Dessutom bedrivs det rikligt med annat samarbete på expertnivå.

Sverige

Förvaltning av bekämpningsarbetet

I smittskyddslagen i Sverige finns det bestämmelser om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor och syftar till att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar. De åtgärder som vidtas enligt smittskyddslagen ska stå i proportion till faran för människors hälsa. Restriktiva åtgärder ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. Åtgärder som den enskilde motsätter sig får vidtas bara om inga andra möjligheter står till buds.

I Sverige hör bekämpningen av smittsamma sjukdomar till landstingens uppgifter i likhet med hälso- och sjukvården i övrigt. Smittskyddsläkaren i varje landsting är viktig för verkställigheten av lagen. Smittskyddsläkaren arbetar under den nämnd som i landstinget ansvarar för hälso- och sjukvården. Smittskyddsläkarens skyldigheter regleras i detalj. Smittskyddsläkaren är en tjänsteman som genomför de administrativa åtgärder som anges i smittskyddslagen. Patientvård ingår inte i uppgifterna. Enligt lagen ska smittskyddsläkaren ha tillgång till all information som han eller hon behöver för sitt uppdrag. Socialstyrelsen ansvarar för samordning och utveckling av smittskyddet på nationell nivå. Folkhälsomyndigheten ska som expertmyndighet följa upp och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder.

Förebyggande åtgärder och anmälningar om sjukdomsfall

I Sverige har en del smittsamma sjukdomar klassificerats som allmänfarliga, och två av dem, smittkoppor och sars, ytterligare som samhällsfarliga. De allmänfarliga och en del av de övriga smittsamma sjukdomarna utgör dessutom tillsammans gruppen anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar.

Förebyggande av smittspridning anges som en skyldighet för var och en. Dessutom föreskrivs det särskilt att den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig smittsam sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma. Landstingen och under dem smittskyddsläkarna ska informera om förekomsten av smittsamma sjukdomar och om hur var och en ska kunna skydda sig mot dem.

Läkare och laboratorier som utför mikrobiologisk diagnostik är skyldiga att anmäla konstaterade smittsamma sjukdomar. Anmälan ska göras både till smittskyddsläkarna och till Folkhälsomyndigheten. Innehållet i anmälan regleras i detalj.

Utredning av sjukdomsfall

Enligt smittskyddslagen ska den som misstänker att han eller hon bär på en allmänfarlig eller en annan anmälningspliktig smittsam sjukdom söka sig till undersökningar. En läkare ska på

RP 13/2016 rd

motsvarande sätt utföra relevanta undersökningar. Om patienten inte samtycker till undersökningar som läkaren anser vara nödvändiga, ska läkaren anmäla detta till smittskyddsläkaren. Innehållet i anmälan regleras i detalj. På ansökan av smittskyddsläkaren får förvaltningsrätten besluta om tvångsundersökning när smittsamma sjukdomar kan misstänkas förekomma.

Smittspårning har angetts som en skyldighet för den behandlande läkaren. Uppgiften kan överföras på smittskyddsläkaren eller någon annan person med erfarenhet av uppgiften. Den som har smittats ska lämna de upplysningar som behövs.

Om det finns skäl att misstänka samhällsfarliga sjukdomar får smittskyddsläkaren besluta att de som anländer till landet ska genomgå hälsokontroll. Socialstyrelsen får besluta att alla som anländer från ett geografiskt riskområde ska genomgå hälsokontroll. Hälsokontroll är en lindrigare åtgärd än hälsoundersökning. Hälsokontrollen får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller någon annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp.

Restriktiva skyddsåtgärder

I Sverige kan smittskyddsläkaren besluta att den som varit utsatt för smitta av en samhällsfarlig smittsam sjukdom ska hållas i karantän i en viss byggnad, en avgränsad del av en byggnad eller inom ett visst område. Om en samhällsfarlig smittsam sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område, får Socialstyrelsen besluta att området ska vara avspärrat, vilket innebär att ingen får lämna eller besöka området. De som ska hållas i karantän och de som har isolerats får inte resa ut ur landet.

Enligt lagen ska den behandlande läkaren ge den som insjuknat råd om hur han eller hon ska undvika att sprida smittan. Dessutom ska den behandlande läkaren erbjuda psykosocialt stöd till den som behöver detta. Den som bär på en allmänfarlig smittsam sjukdom ska få skriftliga förhållningsregler, som regleras tämligen detaljerat, och förhållningsreglerna ska också tas in i patientjournalen. Förhållningsreglerna omfattar bl.a. personens skyldighet att informera sin sexualpartner om smittbärarskap och skyldigheten att vid sexuella kontakter agera på ett sätt som minimerar risken för smittspridning. En behandlande läkare som får veta att en patient inte iakttar förhållningsreglerna eller inte följer erbjuden medicinsk behandling ska anmäla detta till smittskyddsläkaren.

Om en behandlande läkare får veta eller misstänker att en patient som bär på en allmänfarlig smittsam sjukdom inte informerat en närstående om sjukdomen och läkaren bedömer att den närstående löper påtaglig risk att smittas, ska läkaren anmäla detta till smittskyddsläkaren. Om det är befogat, ska smittskyddsläkaren underrätta den närstående om smittrisken och hur den kan förebyggas.

Isolering är en åtgärd mot någons vilja. Beslut om isolering kan meddelas den som inte frivilligt underkastar sig åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning. Förvaltningsrätten beslutar om isolering efter ansökan av smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren får besluta om tillfällig isolering.

Isolering får i normala fall fortgå i tre månader. Förvaltningsrätten får dock förlänga isoleringen med högst sex månader åt gången. Det har inte fastställts någon absolut övre gräns för hur länge isoleringen får fortgå.

Isolering verkställs av landstinget. De restriktioner som isolering medför och den isolerades rättigheter anges i detalj. Man försöker särskilt förhindra att droger används vid isolering, och

RP 13/2016 rd

därför föreskrivs det om rätten att kroppsvisitera den som ska isoleras. Om den som har isolerats så önskar ska han eller hon få en stödperson, om vilken det likaså föreskrivs i detalj.

Avgifter, överklagande och handräckning

Vård och behandling som gäller allmänfarliga smittsamma sjukdomar och som ges inom landstingets hälso- och sjukvård är kostnadsfri för patienten. Detsamma gäller läkemedel som används vid vården och behandlingen och som bedöms minska risken för smittspridning.

Alla beslut om åtgärder mot någons vilja får överklagas hos en allmän förvaltningsdomstol. Det har fastställts korta handläggningstider för domstolen, och handläggningen har också i övrigt reglerats noggrant.

Polisen ska på begäran av smittskyddsläkaren lämna handräckning vid genomförandet av tvångsåtgärder, bland annat vid transport av dem som enligt beslut ska hållas isolerade.

Norge

Syftet med Norges lag om skydd mot smittsamma sjukdomar (smittevernloven) är att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar, förebygga att smittsamma sjukdomar förs in i eller ut ur landet och garantera rättssäkerheten för var och en som blir föremål för smittskyddsåtgärder enligt lagen.

Kommunen och kommunläkaren bär det primära ansvaret för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Betydande administrativa beslut, i synnerhet beslut om tvångsåtgärder, fattas av en smittskyddsnämnd (smittevernemnd) som utses av länet. Den kommunala verksamheten övervakas av länet. Social- och hälsodirektoratet (Sosial- og helsedirektoratet) styr arbetet på riksnivå. Nationella folkhälsoinstitutet (Nasjonalt folkehelseinstitutt) är expertmyndighet som också ansvarar för vaccinförsörjningen. Statens hälsotillsynsmyndighet (Statens helsetilsyn) ansvarar för tillsynen på nationell nivå. I Norge har bekämpningen av smittsamma sjukdomar administrativt sett ordnats på nästan samma sätt som i Finland.

En del av sjukdomarna har fastställts som allmänfarliga, men på något annorlunda grunder än hos oss. Dessutom definieras begreppet ”alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom”. Vid behov avgör social- och hälsodirektoratet när en sådan epidemi förekommer. Bestämmelserna i lagen gäller i huvudsak bekämpningen av allmänfarliga smittsamma sjukdomar.

I lagen finns detaljerade bestämmelser om information till smittade personer och om deras skyldigheter när det gäller att förebygga spridning. Likaså finns det detaljerade bestämmelser om de undantag från tystnadsplikten som gäller i samband med bekämpningen och om anmälingsskyldigheten för att säkerställa tillgången till den information som behövs för bekämpningen. För masskommunikationen föreskrivs skyldighet att förmedla myndigheternas meddelanden vid epidemier av allvarliga allmänfarliga smittsamma sjukdomar.

Departementet kan besluta om obligatorisk hälsoundersökning för hela befolkningen eller en del av den. Anställda, skolelever och studerande nämns särskilt. Enheter inom hälso- och sjukvården kan kräva att en patient låter sig förhandsundersökas för konstaterande av smittrisk innan han eller hon tas in för vård, dock inte rutinmässigt, utan avsikten är att skydda personalen och övriga patienter. Gravida undersöks i syfte att skydda barnen.

Skyldighet att spåra smittan har föreskrivits i första hand för den behandlande läkare och i andra hand för kommunläkaren.

RP 13/2016 rd

Det föreskrivs om när blodprov som tagits för andra ändamål kan användas för epidemiologisk utredning och testning av metoderna.

Kommunerna ordnar vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogram som departementet har fastställt. För att bekämpa en allvarlig epidemi av en allmänfarlig smittsam sjukdom kan departementet besluta om obligatorisk vaccination. Samtidigt kan det beslutas om restriktioner för dem som inte har vaccinerats, till exempel begränsa deras frihet att röra sig samt förbjuda dem att delta i dagvård och komma till skolan, delta i möten och färdas i kommunikationsmedel. I lagen finns också bestämmelser om ett vaccinationsregister.

När det är nödvändigt för att förebygga att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids får kommunen förbjuda möten och sammankomster, lägga ner eller begränsa verksamheten i barnträdgårdar, i skolor, i simhallar, på flygplatser, i butiker, i hotell och på arbetsplatser samt meddela om begränsningar i färdmedel. Dessutom kan kommunen besluta om inskränkningar för högst sju dagar åt gången i rörelsefriheten för dem som befinner sig på ett visst område samt besluta om rengöring, desinficering och förstörelse av föremål. I samband med en allvarlig epidemi av en allmänfarlig smittsam sjukdom kan social- och hälsodirektoratet besluta om samma åtgärder för hela landet.

Den som insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom kan genom kommunläkarens beslut meddelas förbud att delta i arbete under sammanlagt sex veckor.

Kungen har bemyndigats att meddela närmare föreskrifter (föreskrifter) om karantänbestämmelserna. De gäller bara bekämpning av gränsöverskridande smitta. I lagen finns också bestämmelser om obduktion och transport av avlidna.

För bekämpning av vårdrelaterade infektioner har departementet bemyndigats att utfärda bestämmelser i vilka särskild hänsyn tas till patienter med nedsatt immunförsvar.

Tjänstemännen vid polisen, skeppskontrollen, lotsväsendet, tullen, hamnväsendet, på flygplatser och inom livsmedelstillsynen samt veterinärerna är skyldiga att bistå när bestämmelserna i lagen verkställs. De ska underrätta kommunläkaren när de misstänker att en allmänfarlig smittsam sjukdom förekommer.

Det finns detaljerade bestämmelser om åtgärder mot någons vilja och om rättsskyddet i anknytning till dem. Hit hör obligatorisk läkarundersökning för vilken det kan beslutas att den som ska undersökas tas in för kortvarig isolering på sjukhus.

Före tvångsisolering begär kommunläkaren patientens samtycke till frivillig isolering. Om patienten inte ger sitt samtycke, kan ett tvångsbeslut fattas för tre veckor och därefter förlängas med högst sex veckor åt gången ända upp till ett år. Isoleringen regleras i detalj, inklusive den isolerades rättigheter. Beslutet fattas av smittskyddsnämnden efter framställning av kommunläkaren och länsläkaren. Det finns noggranna bestämmelser om rättigheterna för isolerade patienter.

Den specialiserade sjukvårdens andel regleras bara i någon mån. Till uppgifterna för systemet för specialiserad sjukvård hör specialiserad sjukvård och diagnostik av smittsamma sjukdomar samt genomförande av isolering.

RP 13/2016 rd

Danmark

Den danska lagen om smittsamma sjukdomar gäller förutom smittsamma sjukdomar också sjukdomsepidemier när orsaken är okänd. Könssjukdomar omfattas inte av lagen. Den anmälningskyldighet som gäller dem fullgörs utifrån den lag som gäller utövande av läkaryrket.

I Danmark har bara fyra sjukdomar eller sjukdomsgrupper klassificerats som allmänfarliga: smittkoppor, sars, blodfeber (Lassa, Ebola, Marburg) och pest. Dessutom finns det en B-lista över andra sjukdomar som regleringen omfattar. B-listan innehåller sjukdomar som hos oss har klassificerats som allmänfarliga eller anmälningspliktiga, samt allvarliga epidemiska sjukdomar av okänt ursprung.

Lagen är i högre grad förvaltningsövergripande än lagarna i de övriga nordiska länderna. Den innehåller bestämmelser om förpliktelser för flera olika förvaltningsområden. Polisen spelar en betydande roll vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

I varje region finns det en epidemikommission som består av tjänstemän med ansvar för det praktiska bekämpningsarbetet. Regionens polischef är ordförande för kommissionen och övriga medlemmar är läkare, veterinär och regionala tjänstemän från andra förvaltningsområden. De lokala myndigheterna har ålagts att fullgöra de uppgifter som enligt lagen hör till epidemikommissionens ansvar.

Medicinalstyrelsen (Sundhedsstyrelsen) styr epidemikommissionerna. Den består av en grupp tjänstemän från olika förvaltningsområden och nationella institut.

Epidemikommissionen har också ansvar för mikrobiologiska undersökningar av livsmedel och den kan besluta att livsmedelsföretag ska stängas eller verksamheten begränsas eller förbjuda smittade att arbeta. Den kan besluta om rengöring och desinficering av personer och varor samt om bekämpning av råttor och andra smittspridare. Den kan besluta att obduktion ska utföras, om ett dödsfall misstänks bero på en allmänfarlig smittsam sjukdom.

För att förebygga att smittsamma sjukdomar sprids till landet är befälhavare på fartyg och flygplan skyldiga att informera epidemikommissionen om hälsoläget ombord. Resenärernas kontakter med människor på land kan begränsas tills hälsotillståndet har blivit klarlagt. Epidemikommissionen kan besluta att någon som reser in i landet ska genomgå läkarundersökning eller tas in på sjukhus för observation. Om personen i fråga motsätter sig detta, kan kommissionen besluta att han eller hon mot sin vilja med handräckning av polisen ska föras till ett sjukhus för observation.

I lagen har medicinalstyrelsen bemyndigats att meddela anvisningar om verksamheten i skolor och institut i epidemiologiska situationer. Anvisningarna kan gälla också andra än allmänfarliga sjukdomar och sjukdomar som ingår i B-listan. Likaså har den bemyndigats att meddela anvisningar för hälso- och sjukvårdspersonal och om transport av avlidna.

I lagen finnas också bestämmelser om de avgifter som myndigheterna tar ut och om myndigheternas ersättningsskyldighet.

Storbritannien

I Storbritannien är läkarna skyldiga att anmäla de smittsamma sjukdomar som de har konstaterat. De anmälningspliktiga sjukdomarna har förtecknats och är i huvudsak sjukdomar som hos oss har klassificerats som allmänfarliga. Anmälan görs på en blankett som lämnas till medici-

nalchefen i regionen (chief medical officer). Medicinalchefen vidareförmedlar informationen till medicinalcheferna i England, Wales och Skottland. I fråga om vissa farliga sjukdomar ska den läkare som gör anmälan också informera dessa direkt. Medicinalchefen i regionen anmäler varje vecka antalet fall till statistikmyndigheten samt dessutom samlade uppgifter som kontrollerats med tre månaders mellanrum.

Medicinalcheferna ansvarar för att bekämpningsåtgärderna genomförs. Bekämpningsåtgärderna följer WHO:s internationella hälsoreglemente (2005). Eftersom medicinalcheferna är utbildade läkare, kan systemet karaktäriseras som starkt läkarcentrerat.

2.3 Bedömning av nuläget

I Finland har bekämpningen av smittsamma sjukdomar genomförts på tillbörligt sätt med stöd av nuvarande lagstiftning. På grund av att omvärlden och problemen förändrats har man tvingats göra rikligt med ändringar av och tillägg till lagen om smittsamma sjukdomar, som stiftades 1986. Tydligheten som helhet och följdriktigheten har blivit lidande av detta. De grundläggande strukturerna och de befogenheter och skyldigheter för olika aktörer som anges i lagen har inte i sig kritiserats i någon större utsträckning.

Den bekämpning av smittsamma sjukdomar som regleras i lagen om smittsamma sjukdomar genomförs i huvudsak inom hälso- och sjukvårdssystemet. Lagstiftningen om social- och hälsovårdssystemet har utvecklats kraftigt. Lagen om smittsamma sjukdomar har anpassats till de föränderliga strukturerna. Det väsentliga är att det behövs myndighetsbeslut vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar, och kommunen och dess hälso- och sjukvård måste behålla sin tydliga myndighetsroll. En eventuell utläggning av primärvården måste genomföras så att myndighetsuppgifterna kan skötas på tillbörligt sätt.

Staten har ålagts ansvar för att ordna bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom försvarsmakten och vid vissa andra statliga enheter. Innehållet i verksamheten har inte reglerats. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar bör vara på samma nivå inom det arbete som staten och det arbete som kommunen ansvarar för, och samarbetet mellan dessa är viktigt. Därför måste den verksamhet som staten ansvarar för regleras noggrannare än i dag.

Den privata hälso- och sjukvården har utvidgats och har en viktig ställning som producent av sjukvårdstjänster. Också där bör den bekämpning av smittsamma sjukdomar som inlemmats i all hälso- och sjukvård genomföras på samma sätt som inom den kommunala verksamheten. I kritiska situationer måste alla resurser inom hälso- och sjukvården kunna tas i bruk. Detta lyckades relativt bra under influensa A(H1N1)v-pandemin, men med tanke på ett smidigt och säkert samarbete behövs det närmare bestämmelser.

Kommunerna bär huvudansvaret för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ansvarar för vården och behandlingen av smittsamma sjukdomar och stöder kommunerna utifrån sin sakkunskap. Specialupptagningsområdena stöder samkommunerna för sjukvårdsdistrikten. Samarbetet är i huvudsak till belåtenhet. Regionförvaltningsverket sköter övervakningen och ska också fatta vissa administrativa beslut. De resurser som regionförvaltningsverken inriktar på smittsamma sjukdomar har minskat, och arbetsfördelningen mellan samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och regionförvaltningsverken har upplevts som i viss mån oklar. Arbetsfördelningen bör framgå tydligare av lagstiftningen.

Den sakkunniga styrning och det stöd som Institutet för hälsa och välfärd står för uppskattas ute på fältet. Social- och hälsovårdsministeriet leder och styr verksamheten på riksnivå. Även om ministeriet i huvudsak koncentrerar sig på strategisk styrning är det ändamålsenligt att mi-

RP 13/2016 rd

nisteriet vid störningar inom hälso- och sjukvården övertar det operativa ledningsansvaret. Det är bra om detta regleras tydligt. På det hela taget anses arbetsfördelningen mellan olika aktörer fungera väl, och det föreslås inte några väsentliga ändringar i den. Noggrannare reglering behövs dock till vissa delar.

Bekämpningen av smittsamma sjukdomar har blivit allt mera internationell. WHO:s internationella hälsoreglemente (2005), som godkändes av WHO:s generalförsamling 2005, har ratificerats och integrerats i lagstiftningen i Finland. EU utvecklar sitt smittskyddsarbete, och de jämförande uppgifter och expertbedömningar som ECDC samlar in bidrar till att förenhetliga åtgärderna i medlemsländerna. Under ledning av WHO lyckades man avgränsa och eliminera spridningen av coronaviruset sars. Under influensa A(H1N1)v-pandemin agerade världen under ledning av WHO utifrån WHO:s internationella hälsoreglemente (2005), och spridningen av sjukdomen bromsades upp och begränsades. Finland deltar aktivt i både det globala och det europeiska samarbetet. I framtiden måste man allt mera bereda sig på gemensam verksamhet. Som grund för samarbetet behöver lagstiftningen preciseras.

Vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar behövs myndighetsbeslut på alla nivåer. Besluten måste vara förankrade i lagstiftningen och den organisation som fattar besluten måste ha tillgång till det kunnande som behövs. Myndigheterna använder sig av sakkunnigheternas kompetens. I en del av kommunerna har hälsokompetensen krympt till följd av utläggning. För en välfungerande bekämpning är det dock nödvändigt att det i kommunen finns en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Han eller hon kan få expertstöd från samkommunen för sjukvårdsdistriktet, men de beslut som kommunen ska fatta kan inte överföras på distriktet. Kommunerna liksom befolkningsunderlaget för den enhet som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvård blir allt större. På grundval av sina omfattande befogenheter har de möjlighet att överväga åtgärderna även ur andra sektors synvinkel, för vilka olika slags restriktioner kan medföra problem.

Förvaltningen bör i mån av möjlighet luckras upp. Den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar kan anförtros beslut som i nuläget ska fattas av det organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, det vill säga hälsovårdsnämnden eller motsvarande organ.

Bekämpningen av smittsamma sjukdomar är oundvikligen förenad med sådana åtgärder för förebyggande av sjukdomsspridning som inskränker de grundläggande fri- och rättigheterna. Åtgärderna genomförs inte bara för den berörda personens bästa utan också för att skydda andra. De berörda personerna är i allmänhet samarbetsvilliga och beredda att följa instruktioner och föreskrifter. Detta medger att en allt större del av besluten fattas av den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar i stället för av ett kommunalt organ. Vid beslut mot en persons vilja gäller det också att värna om de berörda personernas rättsskydd och se till att personerna bemöts så att de olägenheter som inskränkningarna medför för individen blir så små som möjligt.

Resurserna för bekämpning av smittsamma sjukdomar är knappa på alla nivåer. Vid social- och hälsovårdsministeriet finns det för närvarande två tjänsteinnehavare som arbetar med frågor som rör smittsamma sjukdomar och vid Institutet för hälsa och välfärd arbetar cirka 130 anställda med smittsamma sjukdomar. I siffran ingår laboratorieanställda som utför undersökningar och personal som har hand om stödfunktioner. Antalet minskar i och med statens effektivitets- och resultatprogram. Vid regionförvaltningsverken har bekämpningen av smittsamma sjukdomar blivit lidande av att de personella resurserna har minskats. Läkarna vid verken ägnar bara en liten del av sin arbetstid åt bekämpningsarbetet. Vid störningar inom hälso- och sjukvården måste alla kunna använda mer resurser för att bekämpa smittsamma sjukdomar, och en god beredskapsplanering är oundviklig. I samband med influensa A(H1N1)v-pandemin

sattes resurserna på prov även om situationen slutligen blev lindrigare än väntat, och i fortsättningen kan det uppkomma ännu svårare situationer. Det är viktigt att alla resurser inom hälso- och sjukvården, också företagshälsovården och den privata hälso- och sjukvården, tar del i bekämpningen, vilket också skedde i samband med influensa A(H1N1)v-pandemin.

Influensa A(H1N1)v-pandemin visade också att bestämmelserna är otillräckliga med tanke på störningar inom hälso- och sjukvården. Det gäller att i allt större utsträckning införa ingående bestämmelser om ledarskap, praxis för läkemedelsdistribution, användning av säkerhetsupplag och andra förfaranden som avviker från det normala.

Vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel hör till de stora utmaningarna för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Den reglering som gäller dessa har utvecklats, men de har inte beaktats tillräckligt i den gällande lagen. Författningsgrunden måste förbättras. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar är förenad med ett stort mått av insamling och förmedling av information. I takt med att behoven och tekniken förändrats har man särskilt tvingats utveckla bestämmelserna om informationsinsamling och informationsförmedling. I samband med bekämpningen blir det nödvändigt att diskutera behovet av information och individens integritetsskydd. Utvecklingen av informationssystemen inom hälso- och sjukvården fortsätter och bestämmelserna i lagen om smittsamma sjukdomar måste utformas så att de är förenliga med informationssystemen. Också den internationella informationsförmedlingen måste regleras. Det viktiga är att nödvändiga bekämpningsåtgärder inte fördröjs på grund av styva regler för datasekretess eller på grund av långsamma tillståndsförfaranden.

Vaccinationer är en viktig metod för att bekämpa smittsamma sjukdomar. I Finland har det nationella vaccinationsprogrammet gett goda resultat och hos oss är vaccinationstäckningen än så länge god. Beslut om ekonomiskt betydande vaccinupphandlingar överfördes vid ingången av 2011 från Institutet för hälsa och välfärd till social- och hälsovårdsministeriet, men Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för verkställigheten av besluten och för den nationella vaccinförsörjningen. Vaccinationerna bör även i fortsättningen vara frivilliga, men möjligheten att besluta om obligatorisk vaccination behöver kvarstå med tanke på allvarliga och exceptionella situationer. Det är motiverat att genom vaccinering av den behandlande personalen skydda patienter som på grund av nedsatt motståndskraft är speciellt utsatta för allvarliga konsekvenser av smittsamma sjukdomar. Regleringen av uppföljningen av biverkningar av vaccineringsåtgärder bör utvecklas för att biverkningarna ska kunna upptäckas så tidigt som möjligt.

Bestämmelser om dagpenning och ersättning för inkomstbortfall vid smittsam sjukdom finns i såväl sjukförsäkringslagen som lagen om smittsamma sjukdomar. I båda hänvisas till den andra lagen. Innehållet i bestämmelserna är delvis detsamma, men skiljer sig delvis åt. Det går inte att få en klar uppfattning om den samlade ersättningen. I sjukförsäkringslagen konstateras det dessutom allmänt att vad som i sjukförsäkringslagen bestäms om sjukdagpenning i tillämpliga delar ska iaktas även i fråga om dagpenning enligt i lagen om smittsamma sjukdomar. Detta medför tillämpningsproblem. Sjukdagpenningen och dagpenningen enligt lagen om smittsamma sjukdomar är till sin karaktär mycket olika och långt ifrån alla bestämmelser om sjukdagpenning kan tillämpas på dagpenningen enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Därför bör sjukförsäkringslagen preciseras och i den bestämmas närmare vilka bestämmelser som ska och vilka som inte ska tillämpas på dagpenningen enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

Vid smittsam sjukdom betalas två förmåner, dagpenning och ersättning för inkomstbortfall. Ersättningen för inkomstbortfall är skillnaden mellan det faktiska inkomstbortfallet och dagpenningen. För att fastställa ersättningen måste man i praktiken räkna ut dagpenningens andel och andelen ersättning för inkomstbortfall var för sig. Uträkningen av förmånen är komplicerad och modellen med två förmåner kan inte användas vid all slags arbetsfrånvaro på grund av

smittsam sjukdom. Lagen bör ändras så att det vid smittsam sjukdom betalas bara en förmån, dagpenning vid smittsam sjukdom som täcker såväl dagpenningen som ersättningen för inkomstbortfall. Då blir det möjligt att betala en partiell förmån till exempel om det för personen ordnas ett annat arbete med lägre lön för den tid som han eller hon inte kan utföra sitt normala arbete.

Av lagen bör det också tydligt framgå om förmånen betalas även till andra än dem som är försäkrade i Finland och till andra än försäkrade i åldern 16–67 år. Enligt lagens tillämpningspraxis kan ersättning för inkomstbortfall betalas också till andra än dem som är försäkrade i Finland och till andra än försäkrade i åldern 16–67 år. Av lagen bör det vidare tydligt framgå om förmånen betalas bara till dem som förvärvsarbetar eller om den också betalas till exempelvis dem som sköter eget hushåll, studerande och arbetslösa, såsom sjukdagpenningen.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

Syftet med reformen är att göra lagen tydligare. Målet kan uppnås bara genom en fullständig omarbetning så att lagen, som ändrats och kompletterats flera gånger, disponeras om och får en ny indelning. Den nya lagen ska kunna svara på de föränderliga utmaningarna inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Lagen bör ha kopplingar till förändringarna i den internationella omvärlden och till EU:s arbete med frågor som rör smittsamma sjukdomar, vilket ständigt utvecklas. Den ska också kunna bemöta förändringar och nya växande utmaningar i det epidemiologiska läget.

Lagen bör tillhandahålla en grund både för bekämpningen under normala förhållanden och för hanteringen av exceptionella epidemier. Vid störningar inom hälso- och sjukvården är det viktigt att ledningsansvaret och olika aktörers uppgifter och befogenheter är noggrant reglerade.

Lagen om smittsamma sjukdomar bör anpassas enligt den nya lagstiftning som styr hälso- och sjukvården. Förutom den kommunala hälso- och sjukvården bör också den övriga hälso- och sjukvården beaktas. Dess insats är viktig både under normala förhållanden och vid störningar inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att de ansvariga aktörerna anges tydligt och att det säkerställs att det finns sakkunskap på alla nivåer. Det behövs samarbete för att säkerställa lönsamhet och för att bästa kunskap ska kunna tas i bruk. I mån av möjlighet bör det administrativa arbetet minskas. Samarbetet kan bli verklighet bara om informationsgången är ändamålsenlig och fungerar.

Individens rättigheter bör få en allt starkare framtoning. Målet är att nödvändiga åtgärder så ofta som möjligt genomförs i samförstånd mellan den som blir föremål för åtgärderna och den som beslutar om dem och att åtgärder mot någons vilja begränsas så att de är så få som möjligt. Författningsgrunden för restriktiva åtgärder ska vara entydig och de som utsätts för åtgärderna ha möjlighet att överklaga.

3.2 De viktigaste förslagen

För att lagen ska bli tydligare föreslås det en ny gruppering. Lagförslaget innehåller nio kapitel: allmänna bestämmelser; organisering av bekämpningsåtgärder och myndigheter; identifiering av dem som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat samt smittspårning; anmälningar om smittsamma sjukdomar, utlämnande av uppgifter och register; vaccinationer; åtgärder för att begränsa smittspridning; användning av läkemedel, produkter och utrustning för

RP 13/2016 rd

hälso- och sjukvård samt skyddsutrustning; avgifter och ersättningar samt särskilda bestämmelser. Det föreslås att innehållet i bestämmelserna i den gällande lagen kvarstår men skrivs om.

Det föreslås att de statliga och kommunala myndigheternas uppgifter ska kvarstå i stort sett oförändrade. Social- och hälsovårdsministeriet ska bära det högsta ansvaret. Det praktiska bekämpningsarbetet ska utföras inom den kommunala hälso- och sjukvården inom ramen för normala strukturer som ett led i primärvården och den specialiserade sjukvården. För att svaret ska vara tydligt ska det både i kommunen och i samkommunen för sjukvårdsdistriktet finnas en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. För beslut som gäller bekämpningen av smittsamma sjukdomar krävs det ofta särskild sakkunskap. Kommunen kommer att få sakkunnig styrning och expertstöd från samkommunen för sjukvårdsdistriktet och distriktet från specialupptagningsområdet och Institutet för hälsa och välfärd. Regionförvaltningsverket kommer att kunna förlita sig på sakkunskapen i samkommunen för sjukvårdsdistriktet och Institutet för hälsa och välfärd. Social- och hälsovårdsministeriet kommer att ha ett nära samarbete med Institutet för hälsa och välfärd. Det föreslås bestämmelser om samarbetskyldigheterna.

Bekämpningsverksamheten under normala förhållanden är annorlunda än vid störningar inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten är att systemet i normala situationer ska fungera i huvudsak utifrån styrning av sakkunniga. Det föreslås att social- och hälsovårdsministeriet ska ha det operativa ledningsansvaret vid störningar inom hälso- och sjukvården. Vid statsrådet samverkar ministeriet med de övriga förvaltningsområdena, och vid verkställigheten av beslut kommer ministeriet att dra nytta av förvaltningen under sig. Det föreslås bl.a. att social- och hälsovårdsministeriet i exceptionella epidemiologiska lägen ska ha betydande befogenheter att besluta om undantag från den lagenliga verksamhet som gäller under normala förhållanden. Undantagen gäller läkemedelsdistributionen samt möjligheterna att för allmän vaccination använda resurserna vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och verksamhetsenheter inom socialvården samt företagshälsovården. Lagen om smittsamma sjukdomar ska tillämpas vid störningar inom hälso- och sjukvården tills villkoren för tillämpning av beredskapslagen (1552/2011) uppfylls.

För bekämpningsarbetet och samarbetet mellan olika aktörer förutsätts det att känsliga uppgifter samlas in och förmedlas. Informationsgången och registren kommer i huvudsak att kvarstå oförändrade. Det föreslås att den nödvändiga informationsgången mellan olika aktörer regleras noggrant för att personernas integritetsskydd ska tillgodoses så bra som möjligt. Dessutom ska Institutet för hälsa och välfärd och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten kunna föra ett personregister över sjukdomsfall, vilket behövs för utredning av epidemier. Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärd ska ha bättre tillgång till registeruppgifter när en exceptionell epidemi pågår eller vid hot om en sådan.

Allmänna frivilliga vaccinationer kommer att regleras på samma sätt som tidigare. Också de vaccinationer som ordnas av försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet ska fortfarande vara frivilliga. Institutet för hälsa och välfärd ska alljämt ha ett omfattande nationellt ansvar för utvecklingen av vaccinationsprogrammet, styrningen av genomförandet av det, säkerheten vid vaccinationer och vaccinförsörjningen. Som en ny bestämmelse föreslås att de som arbetar med patienter i vissa uppgifter ska vaccineras för att patienterna ska vara skyddade. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet för ett nationellt register över läkemedelsbiverkningar och Institutet för hälsa och välfärd ett register över biverkningar av vacciner. Det föreslås att bara Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet ska föra register över biverkningar av läkemedel och vacciner och att alla anmälningar om biverkningar ska skickas till centret. Såväl Institutet för hälsa och välfärd som Säkerhets- och utvecklingscent-

RP 13/2016 rd

ret för läkemedelsområdet ska delta i utredningen av biverkningar, och det föreslås bestämmelser om informationsutbytet mellan institutet och centret.

I bestämmelserna beaktas möjligheten att eventuellt låta undersökningar för konstaterande av sjukdomar utföras också av laboratorier utomlands som köp från underleverantörer. Det föreslås bestämmelser om kvalitetssäkring och patientsäkerhet samt anmälningsskyldighet i samband med undersökningarna. Dessutom föreslås det att sällsynta laboratorieundersökningar vid behov ska kunna utföras också någon annanstans än vid Institutet för hälsa och välfärd.

I samband med bekämpningen av smittsamma sjukdomar tvingas man använda åtgärder som inskränker personernas grundläggande fri- och rättigheter. Enligt förslaget bör man försöka genomföra dessa åtgärder i första hand i samförstånd med personen i fråga och bara i andra hand mot personens vilja. Frånvaro från arbete, karantän och isolering ska genomföras på basis av beslut av den läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Beslutet ska också kunna fattas mot personens vilja. Förfarandet kommer att minska det administrativa arbetet när beslutet inte längre ska fattas av ett kommunalt organ. I lagen föreslås också bestämmelser om rättigheterna för den som ska hållas i karantän eller isoleras.

I lagen föreslås närmare bestämmelser om vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel. Dessa infektioner och mikrober utgör ett växande problem. I synnerhet mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel är ett aktuellt problem också vid verksamhetsenheterna inom socialvården, och därför föreslås det att också dessa enheter ska omfattas av lagen.

Det föreslås bestämmelser om grunden för och skyldigheterna i samband med internationellt samarbete och EU-samarbete.

Bestämmelserna om avgifter och ersättningar följer i huvudsak gällande lag. Det föreslås dock att staten i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska kunna stå för en del av de kostnader som beredskapen och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården medför för kommunerna. Likaså föreslås det att staten ska svara för kostnaderna för obligatoriska hälsokontroller av en person som inte har hemkommun i Finland och för de kostnader som följer av att personen ska hållas i karantän eller isoleras, om inte kommunen kan driva in kostnaderna på något annat sätt.

Syftet med propositionen är att i samband med totalrevideringen av lagen om smittsamma sjukdomar förtydliga bestämmelserna om hur dagpenningen enligt lagen om smittsamma sjukdomar ska fastställas. Därför föreslås det en bestämmelse i lagen om att den som för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom förordnats att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän ska ha rätt till en förmån för att ersätta inkomstbortfallet vid smittsam sjukdom på det sätt som föreskrivs i sjukförsäkringslagen. Dagpenningen vid smittsam sjukdom ersätter nuvarande dagpenning och ersättning för inkomstbortfall. Bestämmelser om kriterierna för beviljande av dagpenning vid smittsam sjukdom och dagpenningens belopp ska ingå bara i sjukförsäkringslagen. Samtidigt ändras bestämmelsen om hur dagpenningen vid smittsam sjukdom ska fastställas genom att man frångår nuvarande komplicerade beräkningssätt så att det ger den faktiska inkomstförlust som orsakas av att personen förordnas att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän. På samma gång som dagpenningen vid smittsam sjukdom får formen av en särskild dagpenning separat från sjukdagpenningen, ska det fastställas mer i detalj i vilka avseenden bestämmelserna om sjukdagpenning ska tillämpas på dagpenningen vid smittsam sjukdom.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Ekonomiska konsekvenser

Syftet med reformen av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar är en effektivare bekämpning av smitta än tidigare, vilket har en dämpande effekt på de ökande totalkostnaderna inom hälso- och sjukvården. Människornas ökande rörlighet gör att smittsamma sjukdomar sprids snabbare. Tidig diagnostisering och vård av smittsamma sjukdomar minskar dock totalkostnaderna inom hälso- och sjukvården och det är förnuftigt både med tanke på folkhälsan och på ekonomin.

Lagen medför inte några nya skyldigheter för staten eller kommunerna jämfört med gällande lag och således uppstår det inga betydande kostnader. Uppgiftsfördelningen mellan staten och kommunerna kvarstår oförändrad. Kostnader till följd av störningar inom hälso- och sjukvården överförs från kommunerna till staten, vilket medför lättnader för kommunerna i oförutsedda situationer. Störningar förekommer väldigt sällan, vilket innebär att konsekvenserna för statens utgifter kommer att vara små. Det arbete som krävs för att diagnostisera och bekämpa smittsamma sjukdomar medför kostnader i synnerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården. Preciseringsen av kommunens skyldigheter kan i någon mån öka de direkta kostnaderna i de kommuner som inte har skött sina uppgifter på bästa sätt. Vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel medför allt större kostnader för hälso- och sjukvården, men bekämpningen av dem kan effektiviseras jämfört med nuläget genom att ändra tillvägagångssätten utan att detta medför omfattande tilläggskostnader.

Asylsökande och kvotflyktingar omfattas av en egen separat lagstiftning och verksamheten som anordnas i anknytning till den och kostnaderna ersätts i enlighet med den lagstiftningen. Inte heller hör de allmänna bestämmelserna som gäller personer utan hemortsrätt, dvs. så kallade papperslösa, om till exempel ordnande av hälso- och sjukvårdstjänster till lagen om smittsamma sjukdomar.

Asylsökande och flyktingar är endast en del av alla invandrare. Enligt den gällande lagen kan regionförvaltningsverket förordna om obligatorisk hälsoundersökning för målgrupper som vistas någon ort. Det föreslås att denna på prövning baserade rätt kvarstår i 15 § som tidigare. I 16 § föreskrivs om obligatorisk hälsokontroll. Målgrupperna för frivilliga hälsokontroller kan i enlighet med den praxis som redan används i vissa kommuner vara till exempel studerande och andra som kommer från högriskländer och som har ett bristfälligt vaccinationsskydd eller som med fog kan misstänkas bära på eller ha insjuknat i en allvarlig smittsam sjukdom som lätt överförs och orsakar en hälsorisk för befolkningen.

Enligt de senaste årens erfarenheter har årligen till Finland anlant upp till tre personer som lider av smittsam tuberkulos och som inte har någon hemkommun i Finland. Personerna har i princip vårdats och kostnaderna för deras vård, maximalt 50 000 euro, har betalats i enlighet med gällande praxis. Omkring 50 barn som saknar hemkommun i Finland och som har ett bristfälligt vaccinationsskydd har tidigare årligen kommit till vårt land. Den komplettering av vaccinationsskyddet som är nödvändig för att förhindra spridningen av smittsamma sjukdomar för dessa eller andra invandrare som kommer från riskområden medför kostnader för kommunerna närmast för organiseringen av vaccinationerna, eftersom staten står för kostnaderna för de vacciner som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet i enlighet med gällande bestämmelser. Behandlingen av läkemedelskänslig smittsam tuberkulos, inklusive läkemedelsbehandlingen, sträcker sig över en halvårsperiod och kostar i genomsnitt 16 000 euro. Denna kostnad är dock liten i förhållande till alternativet att tuberkulos är obehandlad en lång tid eller att den ursprungliga behandlingen inte slutförs och följden blir en sjukdomsform som är resistent mot läkemedel, vilket leder till att kostnaderna för en tvåårig vård och behandling blir

RP 13/2016 rd

upp till tiofalt högre. Om behandlingen av tuberkulos fördröjs, uppkommer andra omfattande kostnader till följd av att den smittbärande patientens närkontakter måste kartläggas och undersökas – enligt en kostnadsberäkning som nyligen gjordes av ett sjukvårdsdistrikt blev kommunens kostnader för spårningen av en smittbärande patients kontakter cirka 150 000 euro. För att stoppa spridningen av tuberkulos är det inte bara nödvändigt att kartlägga närkontakterna utan också kostnadseffektivt, eftersom cirka en tredjedel av de som utsatts för smitta smittas och av dem insjuknar cirka var tionde person. De indirekta kostnadseffekterna av tuberkulos, till exempel nya vårdperioder och sjukfrånvaro, utgör den allra största kostnadsposten.

Förebyggande av vårdrelaterade infektioner är en viktig del av arbetet med smittsamma sjukdomar. Bland de viktigaste när det gäller att förebygga smitta är personalens korrekta rutiner, såsom att handhygien utförs i samtliga verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. Man har uppskattat att det på akutsjukhusen i Finland årligen finns cirka 48 000 vuxna vars vårdperiod är förenad med infektioner, och att uppskattningsvis 1 500 av dem har dödlig utgång. Infektionerna ökar vårdkostnaderna: vårdperioderna förlängs, användningen av mikrobiella läkemedel och behovet av diagnostiska undersökningar ökar, infektionerna orsakar nya vårdperioder och samtidigt ökar behovet av vårdpersonal. Det har inte gjorts någon övergripande jämförelse om kostnadseffektivitet i fråga om förebyggandet och bekämpningen av vårdrelaterade infektioner inom hälso- och sjukvårdssystemet i Finland, men i flera utländska undersökningar har det konstaterats att förebyggande av infektioner i anknytning till kirurgiska ingrepp och främmande material är lönsamt också med tanke på kostnaderna.

Staten finansierar anskaffningen av de vacciner som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Via företagshälsovården erbjuds de anställda vaccinationer som minskar smittrisken i anknytning till arbetsuppgifterna. Propositionen ändrar inte i detta avseende den nuvarande praxisen vid företagshälsovården, men lyfter fram arbetsgivarens ansvar för att skydda anställda och patienter mot sjukdomar som kan förhindras med vaccin.

Det har konstaterats att influensavaccinering av hälso- och sjukvårdspersonal på inrättningar för långtidsvård såväl minskar dödligheten bland patienter som incidensen och sjukledigheterna bland personalen. Det lönar sig att förebygga spridningen av säsongsinfluensa genom att influensavaccinera de anställda och patienterna på sjukhus och inom långtidsvård inte bara med tanke på hälsoeffekterna utan också på grund av de ekonomiska konsekvenserna. Till exempel en veckas sjukledighet för en sjukskötare medför cirka 850 euro i kostnader för arbetsgivaren, vilket är över hundra gånger dyrare än priset för en dos influensavaccin.

Vaccination av anställda med andra vacciner än de som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet när det inte är fråga om att skydda personen själv, utan uttryckligen är fråga om att skydda patienter, föreslås det att arbetsgivaren ska stå för kostnaderna utan att ha rätt till ersättning från Folkpensionsanstalten för företagshälsovårdens kostnader. Eftersom de som utför patientarbete löper betydligt större risk än normalt att få en smittsam sjukdom som kan förhindras med vacciner, är det i praktiken vanligen svårt att skilja mellan vaccinationer som ges för att skydda arbetstagaren själv respektive patienten. Det som i första hand kan komma i fråga är att vaccinera enbart dem som arbetar på avdelningen för nyfödda mot vattkoppor och kikhosta. Av de vuxna har över 95 procent haft vattkoppor som barn och behöver därför inte vaccineras. Vuxna bör vaccineras mot kikhosta vart tionde år. Vaccinationer som ges för att skydda patienter riktar sig i praktiken därmed till ett mycket begränsat antal anställda och medför således inte några betydande nya kostnader.

Till studerandehälsovården hör vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Enligt förslaget bör studerande som ska göra praktik vid en hälso- och sjukvårdsenhet som vårdar patienter som är särskilt utsatta för smittsamma sjukdomar som kan förhindras med

RP 13/2016 rd

vaccin få också andra vaccinationer inom studerandehälsovården. I praktiken är det dock bara en del av studerandena som behöver få sådant vaccin för vuxna mot vattkoppor och kikhosta som inte ingår i vaccinationsprogrammet.

Vid exceptionella epidemier ska företagshälsovården med stöd av förordning av statsrådet få delta i vaccinationen av hela befolkningen. Av detta följer kostnader som det föreslås att arbetsgivarna och Folkpensionsanstalten ska svara för. Ett sådant arrangemang genomfördes på avtalsbasis vid vaccineringen mot influensa A(H1N1)v. En stor del av arbetsgivarna tog då ansvar för uppgiften på egen bekostnad, eftersom nyttan av arrangemanget i form av besparad arbetstid för de anställda och snabb vaccination bedömdes vara större än kostnaderna. De senaste frivilliga vaccinationerna av hela befolkningen genomfördes 1984–1985 och 2009–2010. Vid epidemier som förekommer mycket sällan och som kräver vaccination blir kostnaderna i praktiken obetydliga och kan ersättas genom ett smidigt agerande, vilket gagnar både arbetstagarna och arbetsgivarna.

Det föreslås att utnämning av läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar vid regionförvaltningsverken, i samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och i kommunerna ska föreskrivas i lag. I samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och i kommunerna finns det i praktiken redan för närvarande läkare som utsetts att ansvara för smittsamma sjukdomar, och därför medför den delen av lagreformen inte några merkostnader. Eftersom regionförvaltningsverken redan nu sköter uppgifter som har att göra med bekämpningen av smittsamma sjukdomar, såsom beredningsplanering och tillståndsförfarande, kan utnämningen av läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar skötas utan betydande merkostnader genom en precisering av uppgiftsbeskrivningen för den befintliga personalen.

Vid störningar inom hälso- och sjukvården kan den statliga medfinansieringen av särskilda kostnader som föranleds av karantän, isolering och obligatoriska hälsokontroller, om personen i fråga inte har hemkommun i Finland och kommunen inte kan driva in kostnaderna på annat sätt, orsaka kostnader av följande slag för staten:

Karantän är en ytterst ovanlig försiktighetsåtgärd. Möjligheten att förordna en person i karantän fogades till 15 a § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar i syfte att genomföra WHO:s internationella hälsoregler (2005) fr.o.m. den 1 december 2006. Då bedömdes det att det i tilläggsbudgeten ska vara nödvändigt att förbereda sig för tilläggskostnader enbart när situationen i praktiken kräver det.

Förordnande om karantän ska användas när det är fråga om en mycket sällsynt smittsam sjukdom, t.ex. hemorragisk feber eller en influensa som utgör en risk för pandemi. I Finland bedöms sådana fall förekomma en gång vart tionde år. Beslut om karantän fattas i pandemifaser 4 eller 5, enligt Världshälsoorganisationens klassificering, eventuellt ännu i början av fas 6, men i regel inte längre under den egentliga pandemin.

Under en lång flygfärd kan det uppstå en motiverad misstanke om att en passagerare insjuknat i en sjukdom som orsakas av ett influensavirus som innebär en risk för pandemi. I en situationsbedömning som görs av hälso- och sjukvårdsmyndigheterna kan det då fastställas att flygplanets samtliga passagerare eller en del av dem har exponerats för smitta. Vid behov kan flygplanets passagerare sättas i karantän. I överensstämmelse med internationella rekommendationer övervägs inte karantänåtgärder för passagerare i övriga situationer. Åtgärdernas omfattning beror på vilken fas pandemin är i. Om det anländer fler än fem flygplan med passagerare till Finland är det i praktiken inte längre möjligt att sätta dem i karantän. Eftersom det är fråga om en risk för riksomfattande spridning av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom, ska kostnaderna ersättas av statens medel. Om det landar ett flygplan på flygplatsen i Vanda med människor utan

RP 13/2016 rd

hemkommun i Finland som har exponerats för ett nytt influensavirus som sprids som en pandemi och dessa människor behöver sättas i karantän i 10 dygn kostar det 354 euro/dygn/person, dvs. sammanlagt 1 062 000 euro för kost och logi samt observation i 10 dagar. I Finland har det aldrig funnits behov av att ordna karantän för ett så stort antal personer.

Vid isolering på sjukhus har det varit fråga om enstaka personer eller relativt små grupper. Årligen har några personer som saknar hemkommun i Finland insjuknat i smittsam tuberkulos och dessa har varit isolerade under en del av vården, i allmänhet de första 20 dyggen. Dagskostnaderna för isolering har uppgått till 546,50 euro/dygn/person; kostnaden för en vårdperiod på 20 dygn för en person uppgår då till 10 930 euro och kostnaden för isolering av 10 personer till 109 300 euro.

De kostnader som föranletts av obligatoriska hälsokontroller har varit små. I praktiken har det i Finland de senaste åren gjorts 0–3 hälsokontroller som har varit obligatoriska. De personer som genomgått sådana obligatoriska hälsokontroller har haft hemkommun i Finland. En hälsokontroll kostar ca 180 euro per kontroll, inklusive bl.a. lungröntgen.

Sammanläggningen av dagpenningen och ersättningen för inkomstbortfall till en enda förmån i den föreslagna lagen om smittsamma sjukdomar ökar inte kostnaderna, men den underlättar administrationen. Syftet med ändringen är att ge förmånen en tydligare form än var nu är fallet. Den förmån som betalas ut kommer att vara lika stor som enligt gällande lag. Förslaget handlar bara om att förenkla uträkningen av förmånen.

Förmånsersättningar vid smittsam sjukdom 2012—2014

| Tid | Förmånsslag | Mottagare | Utbetalda förmåner euro | Ersatta dagar | Ersatta dagar/mottagare | Genomsnittliga arbetsinkomster e/år | Euro/dag |
|------|--|-----------|-------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------------|----------|
| 2014 | Dagpenning och ersättning för inkomstbortfall vid smittsam sjukdom | 151 | 271 156 | 3 505 | 23 | 22 371 | 77,36 |
| 2013 | Dagpenning och ersättning för inkomstbortfall vid smittsam sjukdom | 124 | 232 551 | 3 020 | 24 | 23 437 | 77,00 |
| 2012 | Dagpenning och ersättning för inkomstbortfall vid smittsam sjukdom | 132 | 265 665 | 3 402 | 26 | 23 903 | 78,09 |

Utifrån det som framförts ovan bedömer social- och hälsovårdsministeriet att de kostnader som totalreformen av lagen medför för kommunerna är små jämfört med kostnaderna för den gällande lagen om smittsamma sjukdomar.

4.2 Konsekvenser för myndigheterna

Tydliga bestämmelser underlättar arbetet på alla nivåer. I synnerhet på basnivån har man tvingats fråga regionförvaltningsverket eller social- och hälsovårdsministeriet om hur den nuvarande lagen ska tolkas. Rollerna för och förhållandena mellan regionförvaltningsverket och samkommunen för sjukvårdsdistriktet i regionerna har ansetts vara i viss mån oklara. Lagförslaget skapar i det avseendet större klarhet.

Rollen på kommunnivå för den läkare som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar får en starkare framtoning. På detta sätt minskar belastningen på det organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar när det gäller ärenden som rör smittsamma sjukdomar.

Genom att utveckla regleringen av exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården underlättar man social- och hälsovårdsministeriets arbete när det gäller att leda situationen och besluta om exceptionella åtgärder. Också de övriga aktörernas ansvar i exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården blir tydligare.

4.3 Konsekvenser för miljön och samhällliga konsekvenser

Det epidemiologiska läget i Finland är bra i en internationell jämförelse. Den nya lagen riktar in sig på att bevara den goda situationen och avvärja nya hot. Lagförslagets effekter på befolkningens hälsa blir synliga på ett indirekt sätt när det epidemiologiska läget inte försämras utan snarare rent av förbättras. Individernas ställning förbättras när bland annat omständigheterna under tiden för karantän och isolering regleras närmare.

Integritetsskyddet regleras så att det blir så bra som möjligt, dock så att den information som är nödvändig för bekämpningen kan förmedlas snabbt.

Lagen kommer i vanliga fall inte att ha några konsekvenser som är olika beroende på könstillhörighet.

Ett förtydligande av lagen i fråga om den dagpenning som betalas vid smittsam sjukdom kommer att förbättra de försäkrades ställning, eftersom de då får en adekvat förmån som lämpar sig för deras situation. Det är sannolikt att en del av t.ex. salmonellosfallen för närvarande behandlas som ansökningar om sjukdagpenning, på grund av att sökanden visar upp ett läkarintyg och ansökan saknar ett förordnande om arbetsfrånvaro. Hittills har bara ett kommunalt organ med ansvar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar kunnat ge ett förordnande om arbetsfrånvaro. Som regel sammanträder organet sällan. Inom hälso- och sjukvården har man kanske inte gett personen ett förordnande om arbetsfrånvaro, utan skrivit ut ett läkarintyg för ansökan om förmånen. FPA har inte alltid identifierat klientens ansökan som en ansökan om förmån vid smittsam sjukdom, och inte förstått att begära ett förordnande från hälso- och sjukvården.

Revideringen av lagen om smittsamma sjukdomar kommer att göra förfarandet tydligare, eftersom det i fortsättningen alltid är den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar som beslutar om arbetsfrånvaro, karantän eller isolering. Det blir också lättare att genomföra ersättningsystemet när man inte längre behöver räkna ut dagpenningen och ersättningen för inkomstbortfall var för sig för att kunna fastställa dagpenningen vid smittsam sjukdom.

5 Beredningen av propositionen

Det grundläggande förslaget till en regeringsproposition har beretts av en konsult på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet. Under arbetets gång hörde konsulten på bred basis sakkunniga från olika avdelningar vid social- och hälsovårdsministeriet och från Institutet för hälsa och välfärd. Konsulten presenterade sitt arbete två gånger för delegationen för smittsamma sjukdomar. Dessutom hörde konsulten sakkunniga från följande organisationer: Försvarsmakten, regionförvaltningsverket i Södra Finland, Helsingfors stads hälsovårdsverk, jord- och skogbruksministeriets avdelning för livsmedel och hälsa, Brottspåföljdsmyndigheten, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Försörjningsberedskapscent-

RP 13/2016 rd

tralen, Gränsbevakningsväsendet och Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. Efter det fortsatte förberedelserna av en arbetsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet för att bereda en totalrevidering av lagen om smittsamma sjukdomar.

Utlåtanden om propositionen har lämnats av bland annat justitieministeriet, finansministeriet, inrikesministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, arbets- och näringsministeriet, utrikesministeriet, dataombudsmannen, Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, Finlands Kommunförbund, Försvarsmakten, regionförvaltningsverken, Ålands landskapsregering, samkommunerna för sjukvårdsdistrikten, Brottsförvaltningsmyndigheten, Försörjningsberedskapscentralen, Gränsbevakningsväsendet, Migrationsverket, Folkpensionsanstalten, Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkarförbund ry, Finlands Infektionsläkare rf, Tehy rf, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry, Kliniska mikrobiologer r.y., Föreningen för Sjukhushygien i Finland r.y., Akava r.y., Finlands näringsliv EK, Centralförbundet för lant- och skogsbruksproducenter MTK, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf, Finlands Företagshälsovårdareförbund r.y., Finlands Företagsläkarförening rf, Företagarna i Finland rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Finlands Tandläkarförbund ry, De Positiva rf, Tammerfors stads hälsovårdsverk, Åbo stads hälsovårdsverk, Helsingfors stads hälsovårdsverk, Varkaus stad och Uleåborgs stad.

Utkastet till proposition har behandlats av bland andra delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning, ministerarbetsgruppen för hälsa och välfärd, delegationen för företagshälsovård, delegationen för smittsamma sjukdomar, sakkunniggruppen i hivfrågor och beredskapskommittén vid social- och hälsovårdsministeriet.

I utlåtandena har man understött en totalrevidering av lagen om smittsamma sjukdomar. I en del utlåtanden det förts fram att kommunerna inte får orsakas merkostnader på grund av de föreslagna bestämmelserna. Detta och annan respons har beaktats vid den fortsatta beredningen efter remissrundan.

6 Samband med andra propositioner

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till tobakslag (RP /2016 rd) har lämnats till riksdagen. Samtidigt ändras 2 § 1 mom. 1 punkten i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården så att där införs en hänvisning till tobakslagen. Detta bör beaktas vid riksdagsbehandlingen när samma bestämmelse ändras i samband med den föreslagna lagen om smittsamma sjukdomar.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Lag om smittsamma sjukdomar

1 kap. Allmänna bestämmelser

1§. Syfte. Det föreslås att syftet med lagen, förutom att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem, också ska vara att förebygga deras negativa konsekvenser för människor och samhälle. Att förebygga sjukdomar och på så sätt främja hälsa är en målsättning som är förankrad i grundlagen. Genom att förebygga de negativa konsekvenserna vill man framhäva betydelsen av följdverkningarna för individerna och samhället. Den viktigaste negativa konsekvensen för samhället är förlusten av arbetsförmågan, men vid omfattande epidemier också omfattande störningar av samhällsfunktionerna. Många funktioner i samhället kan störas på grund av frånvaro från arbete, utbildning och andra verksamhetsformer, men också på grund av genomförandet av åtgärder som är nödvändiga för att förebygga sjukdomsspridning. Även de kostnader som vården och behandlingen orsakar hälso- och sjukvården bör ses som negativa konsekvenser. Dessa kan minskas genom ett effektivt förebyggande arbete. Förebyggandet av negativa konsekvenser som målsättning lägger i sin tur en grund för bedömningen av kostnadseffektiviteten och för möjligheten att bygga upp en kostnadseffektiv verksamhet.

2 §. Tillämpningsområde. Lagen ska tillämpas när bekämpningen av smittsamma sjukdomar ordnas och genomförs. Med bekämpning avses i första hand förebyggande åtgärder, men utredning av epidemier och behandling av sjukdomar så att personen i fråga inte längre är smittbärande är också bekämpning av smittsamma sjukdomar. Rehabilitering kan inte hänföras till bekämpningen. Smittsamma sjukdomar bekämpas på bred basis inom social- och hälsovården och även utanför den. Lagen ska också tillämpas på planeringen, styrningen och övervakningen av arbetet. I lagen regleras därför verksamheten för dem som ansvarar för detta, det vill säga social- och hälsovårdsministeriet, regionförvaltningsverken, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, kommunerna, Institutet för hälsa och välfärd, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet samt samkommunerna för sjukvårdsdistrikten.

De uppgifter som i denna lag åläggs kommunerna sköts på Åland i enlighet med 30 § 9 punkten i självstyrelselagen (1144/1991) av landskapsregeringen eller av någon annan myndighet som anges i en landskapslag.

Det föreslås att det till paragrafen fogas en bestämmelse enligt vilken det som i denna lag föreskrivs om arbetstagare också ska tillämpas på tjänstemän, personer i tjänsteförhållande och andra liknande offentligt rättsliga anställningar samt arbetssökande.

3 §. Definitioner. Det föreslås att vissa centrala begrepp som används i lagen definieras.

Smittsamma sjukdomar definieras på samma sätt som i gällande lag. Sjukdomar som orsakas av prioner jämställs med smittsamma sjukdomar som regleras i lagen. Även om sjukdomar som orsakas av prioner inte sprids via mikrober överförs sjukdomarna från djur till människor eller mellan människor så att samma metoder som används för att förhindra att mikrober sprids kan användas för att förhindra att sjukdomarna överförs. Fynd i kroppen efter en läkt infektion ska inte heller i fortsättningen betraktas som en smittsam sjukdom.

Begreppet vårdrelaterad infektion ersätter begreppet sjukhusinfektion i gällande lag. Begreppsbenämningen har breddats eftersom smittspridning kan förekomma vid vilken verk-

RP 13/2016 rd

samhetsenhet inom socialvården och hälsovården som helst där man utför undersökningar och vårdåtgärder som är förenade med smittrisk.

Med mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel kan avses både mikrobarter och, inom arterna, mikrobstammar på vilka antimikrobiella läkemedel har dålig verkan eller ingen verkan alls.

Definitionen av karantän harmonierar med WHO:s internationella hälsoreglemente (2005). Karantän är en metod för att förebygga smittspridning via människor och varor. Karantän för människor riktar sig till den som utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för sjukdomsalstrare, inte till någon som insjuknat. Exponering för mikrobsmitta kan ske på olika sätt. Vanliga smittsätt är droppar som flyger från en insjuknad persons luftvägar till en annan persons slemhinnor, direkt kontakt med någon som insjuknat, kontakt med yta där det finns sekret från någon som insjuknat, intag av livsmedel eller vatten som innehåller sjukdomsalstrande mikrober, samlag samt användning av injektionsnålar på vilka det finns blod från någon som insjuknat. Ovanligare smittsätt är smitta som orsakats av små svävande partiklar av sekret från insjuknade personers luftvägar samt smitta som skett via myggbett eller miljö, t.ex. djur. Man känner vanligen till mikrobernas smittsätt och inkubationstider och på så sätt kan man fastställa när personen exponerats för smitta. Exponering leder inte alltid till smitta eller sjukdom med symtom.

Isolering är en åtgärd som används för att begränsa smittfarliga kontakter. Isolering är avsedd för den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat. Isolering genomförs i en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Det är då möjligt att på ett tillförlitligt sätt se till att smittspridning förebyggs och att den isolerade får vård.

Med epidemi avses en större ökning av antalet fall av smittsam sjukdom än väntat under en viss tidsperiod i en viss befolkning eller i ett visst område.

Med exceptionell epidemi avses en situation där man tvingas genomföra exceptionella åtgärder. En exceptionell epidemi är enligt definitionen alltid en pandemi som utlyses av WHO, men också andra epidemier som utgör ett betydande hot mot folkhälsan och hälso- och sjukvårdstjänsternas tillräcklighet. En exceptionell epidemi eller hot om en sådan är också en sådan exceptionell situation inom hälso- och sjukvården som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Hotet mot folkhälsan bedöms på basis av antalet prognostiserade dödsfall, bestående skador och sjukdomsfall. Vid bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga beaktas både primärvården och den specialiserade sjukvården, i synnerhet intensivvårdens tillräcklighet. Det är också viktigt att bedöma om annan tillgång till vård fördröjs eller förhindras.

Med zoonos avses en sjukdom som smittar mellan människor och djur.

Med laboratorium avses i denna lag privata eller offentliga hälso- och sjukvårdsenheter som bedriver klinisk mikrobiologisk verksamhet och som utför mikrobiologiska eller immunologiska laboratorieanalyser av patientprover. De utför också andra uppgifter som har att göra med screening för, konstaterande av eller bekämpning av smittsamma sjukdomar. Till de laboratorier som avses i denna lag hör bara laboratorier som behandlar eller analyserar prover av mänskligt ursprung. Hit hör också laboratorier som utför sådana analyser som avses ovan i enlighet med lagen om medicinsk forskning (488/1999), om resultaten förmedlas till behandlande läkare så att de är till nytta vid bedömningen av patienternas eller klienternas hälsotillstånd eller behov av vård.

Med klient- och patientutrymmen avses klient- och patientrum och fordon som används vid sjuktransporter, såsom ambulanser. Med klient- och patientutrymmen avses också utrymmen

som är jämförbara med dem, till exempel sjukhusens väntrum och korridorer. Förutsättningen är att det finns risk för smitta eller smittspridning till klienter eller patienter i utrymmena. Smittrisen bedöms medicinskt och per enhet.

4 §. Klassificering av smittsamma sjukdomar. Det föreslås att smittsamma sjukdomar ska indelas i tre kategorier liksom i den gällande lagen: allmänfarliga, övervakningspliktiga och andra smittsamma sjukdomar. Det föreslås att den nuvarande termen ”anmälningsskyldig” ändras till ”övervakningspliktig”, eftersom det har hänt att betydelsen av ordet anmälningsskyldiga har missförstått. Syftet med anmälningsskyldighetsförordningen är att övervaka förekomsten av sjukdomarna.

Det föreslås att kriterierna för sjukdomar som klassificeras som allmänfarliga ska kvarstå oförändrade. Även om klassificeringarna varierar i lagstiftningen i olika länder genomförs kraftfulla bekämpningsåtgärder allmänt taget också på annat håll i fråga om sjukdomar som hos oss klassificeras som allmänfarliga. Ett kriterium ska alltså vara att sjukdomsspridning kan förhindras med hjälp av åtgärder som riktas mot den som insjuknat, utsatts för sjukdomsalstrare eller som med fog misstänks ha insjuknat eller utsatts för sjukdomsalstrare. Genom kriteriet säkerställs det att åtgärder som inskränker de grundläggande fri- och rättigheterna och som genomförs för att bekämpa allmänfarliga sjukdomar inte kan användas vid bekämpningen av sjukdomar, om det inte gagnar bekämpningen.

Övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar ska uppfylla ett kriterium av tre. Kriterierna gäller uppföljning av förekomsten, åtgärder för att bryta smittkedjan eller det nationella vaccinationsprogrammet. Det kriterium som gäller brytandet av smittkedjan innebär en ändring jämfört med gällande lag. Genom ändringen strävar man efter att som övervakningspliktiga sjukdomar klassificera sådana sjukdomar som för att bryta smittkedjan kräver särskilda åtgärder för att säkerställa undersökningar för konstaterande av sjukdomen samt behandling av sjukdomen. En viktig sådan kategori utgörs av sjukdomar som sprids vid konsumtion och där det är viktigt att spåra smittan och undersöka och vid behov vårda och behandla alla som utsatts för smittan. Kriteriet i gällande lag om nödvändigheten av avgiftsfri undersökning och vård syftar på samma sjukdomskategori, men är inte lika tydligt. Behovet av avgiftsfri vård ska inte längre anges i lagtexten som ett villkor för att en sjukdom ska fastställas som en övervakningspliktig smittsam sjukdom.

I andra smittsamma sjukdomar ingår sjukdomar som orsakas av mikrober och som inte uppfyller kriterierna för allmänfarliga eller övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar. De sjukdomar som hör till denna kategori av smittsamma sjukdomar kan orsaka epidemier, de förekommer allmänt i befolkningen eller orsakar allvarliga sjukdomar i särskilt infektiösa befolkningsgrupper. Därför är det nödvändigt att regelbundet följa upp fallen.

5 §. Bemyndigande att utfärda förordning. De sjukdomar som ska räknas som allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar eller som andra smittsamma sjukdomar som omfattas av anmälningsskyldigheten ska anges genom förordning av statsrådet på samma sätt som nu är fallet. Benämningen övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar motsvarar anmälningsskyldiga smittsamma sjukdomar i gällande lag.

Det föreslås att smittsamma sjukdomar indelas enligt nuvarande praxis genom förordning av statsrådet, eftersom den riksdagsbehandling som krävs för en ändring av lagen är en alldeles för långsam process i brådskande situationer, till exempel när en pandemi hotar. Det är viktigt att man snabbt kan förhindra spridningen av en smittsam sjukdom, och att ge en sjukdom benämningen allmänfarlig eller övervakningspliktig går tillräckligt snabbt genom ett beslut av statsrådet. Så gick man till väga till exempel när den pandemiska influensan A(H1N1)v hotade.

2 kap. Bekämpningsåtgärder och myndigheter

6 §. Myndigheternas allmänna skyldigheter. Genom paragrafen vill man understryka att alla myndigheter, sakkunniginrättningar och sakkunnigheter som avses i lagen har en tudelad uppgift: att genomföra daglig bekämpning av smittsamma sjukdomar i normala sjukdomslägen och att förbereda sig på exceptionella epidemier och exceptionell verksamhet i samband med dem. Dessutom ska de alla på eget initiativ, utan att vänta på order uppifrån, vidta omedelbara åtgärder efter att ha uppmärksammat en farosituation. Vid bekämpning av smittsamma sjukdomar är det ofta viktigt att agera så snabbt som möjligt, så att omfattningen av de åtgärder som behövs blir liten.

7 §. Bekämpning på riksnivå. Social- och hälsovårdsministeriets ansvar för den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar kommer att kvarstå oförändrat. Ministeriet ska koncentrera sig på den strategiska planeringen, styrningen och övervakningen, och i normala sjukdomslägen ska Institutet för hälsa och välfärd svara för arbetet på riksnivå. Till skillnad från den nuvarande lagen betonas särskilt ministeriets uppgift att ansvara för den riksomfattande beredskapen vid störningar inom hälso- och sjukvården, till exempel exceptionella epidemier eller hot om sådana, och att sköta den operativa ledningen av bekämpningsåtgärderna. Det behövs en särskild plan för beredskapen, som vid en epidemi om det visar sig nödvändigt ska tillämpas inom verksamheten, vilket skedde i samband med influensa A(H1N1)v-pandemin. För beredskapen krävs det samarbete på statsrådsnivå och samarbete med många andra offentliga och privata aktörer. Försörjningsberedskapscentralen är en viktig samarbetspart.

Institutet för hälsa och välfärd ska vara nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, även om institutet alltså ska ha vissa myndighetsuppgifter, till exempel vaccinförsörjning och förande av nationella register. Institutet ska fortfarande bedriva nära samarbete med social- och hälsovårdsministeriet och ge ministeriet behövligt expertstöd. Institutet ska också med sin sakkunskap stödja regionförvaltningsverkens arbete, upprätthålla ett rikstäckande epidemiologiskt uppföljningssystem för bekämpningen av smittsamma sjukdomar samt styra och stödja bekämpningen av smittsamma sjukdomar på bred front inom social- och hälsovården som helhet. Institutet ska också som behörig myndighet i Europeiska unionen svara för den epidemiologiska uppföljningen och anmälningen av smittsamma sjukdomar.

8 §. Bekämpning på regional nivå. Det föreslås att regionförvaltningsverkens uppgifter ska regleras i analogi med den gällande lagen. Regionförvaltningsverkens roll kommer att ta fasta på att samordna och övervaka verkställigheten av riksomfattande riktlinjer och beslut. Regionförvaltningsverken ska tillsammans med samkommunerna för sjukvårdsdistriktet svara för den regionala beredskapen vid störningar inom hälso- och sjukvården. Flera läkare arbetar vid regionförvaltningsverken, och det föreslås att någon av dem ska utses till den läkare som ansvarar för övervakningen av smittsamma sjukdomar. Det säkerställs då att någon är insatt i uppgiftsområdet. Detta är viktigt eftersom regionförvaltningsverket kan tvingas fatta viktiga beslut som rör individer och påverkar folkhälsan. Den läkare som ansvarar för övervakningen av smittsamma sjukdomar ska vara anställd i tjänsteförhållande.

Samkommunen för sjukvårdsdistriktet vårdar patienter som insjuknat i smittsamma sjukdomar på samma sätt som alla andra patienter som behöver få specialiserad sjukvård i enlighet med lagstiftningen om specialiserad sjukvård. Inom distriktet finns det således specialkompetens som gäller smittsamma sjukdomar och som det är ändamålsenligt att använda också vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Enligt förslaget ska samkommunen för sjukvårdsdistriktet vara regional sakkunnighet för bekämpningsarbetet. Den ska styra och stödja kommunerna och verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården, bära regionalt utvecklings-

ansvar för diagnostiken och vården samt styra utvecklingen av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner vid verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården. Det föreslås att sjukvårdsdistriktet också ska förbereda sig på bekämpning av och vård och behandling i samband med exceptionella epidemier. Här hänvisas det till 38 § i hälso- och sjukvårdslagen som innehåller mera allmänna bestämmelser om saken. I kritiska situationer måste man på ett effektivt sätt utnyttja alla resurser som finns, och därför är det viktigt att man i beredskapsplaneringen också beaktar verksamheten inom företagshälsovården och den privata hälso- och sjukvården.

Samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska utse en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Han eller hon ska i första hand svara för de förpliktelser som anges i den nya lagen. Genom detta tas det inte ställning till hur vården och behandlingen i samband med smittsamma sjukdomar ska organiseras inom samkommunen för sjukvårdsdistriktet.

Även om regionförvaltningsverket är en myndighet som övervakar samkommunen för sjukvårdsdistriktet är det ändamålsenligt att distriktet och verket samarbetar. Den läkare som vid regionförvaltningsverket ansvarar för övervakningen av smittsamma sjukdomar är förvaltningsläkare, som i allmänhet inte kan ha djupgående medicinska insikter om smittsamma sjukdomar av olika slag. Regionförvaltningsverket bör därför dra nytta av expertisen i samkommunen för sjukvårdsdistriktet och vid behov av expertisen inom specialupptagningsområdet eller vid Institutet för hälsa och välfärd.

9 §. Bekämpning i kommunerna. Kommunen kommer att kvarstå som basnivå inom bekämpningsarbetet, och bekämpningen ska ordnas som en del av primärvården. För myndighetsbeslut ska kommunen ha en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Om kommunen ger en utomstående, icke kommunal aktör i uppgift att sköta primärvården, ska den också svara för ordnandet av bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Snabb information till befolkningen får allt större betydelse inom bekämpningen av epidemier och hänvisningen till service i samband med dem. Det föreslås därför att informationen till befolkningen ska höras till kommunens uppgifter. Det här är ingen ny uppgift för kommunen, men eftersom den är viktig föreslås det att den anges i lag. I övrigt föreskrivs det om kommunens uppgifter i enlighet med den nuvarande lagen.

10 §. Bekämpning av smittsamma sjukdomar inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet och vid vissa statliga inrättningar. Till uppgifterna för dessa statliga enheter hör att ordna hälso- och sjukvård för dem som fullgör beväringstjänst, frivillig militärtjänst för kvinnor, krishanteringstjänstgöring eller militära studier inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet, för dem som avtjänar sitt straff vid brottspåföljdsmyndigheten, för patienterna på statens mentalsjukhus och för klienterna i statens skolhem samt för dem som har omhändertagits av polisen. Det är ändamålsenligt att smittsamma sjukdomar liksom hittills bekämpas som en del av denna hälso- och sjukvård. Det viktiga är att arbetet är av samma standard som inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det föreslås därför bli bestämt att verksamheten ska ordnas så att den uppfyller skyldigheterna enligt den nya lagen. Som en del av bekämpningsarbetet kan försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och statens mentalsjukhus fatta myndighetsbeslut som rör personer, exempelvis beslut om karantän eller isolering, och som angetts som uppgifter för kommunen. Inom enheterna ska man bestämma vem som ska fatta dessa beslut. Kommunen ska dock kunna fatta beslut som rör personer också när det gäller personer som omfattas av dessa enheters hälso- och sjukvård. Det kan behövas till exempel när någon är ledig eller när någon av olika orsaker vårdas vid en verksamhetsenhet inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Enligt 2 mom. ska de statliga enheterna samarbeta med samkommunen för sjukvårdsdistriktet i området och med kommunen. Samarbete bedrivs likväl för närvarande, då enheterna på avtalsbasis köper sjukvård av kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistriktet. Inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar är dock behovet av samarbete särskilt omfattande, eftersom smittsamma sjukdomar sprids oberoende av organisationsgränser. Det är speciellt viktigt att förberedelserna för exceptionella epidemier genomförs genom samarbete, för att bekämpningen av epidemierna ska vara så effektiv som möjligt och för att resurserna ska användas så ändamålsenligt som möjligt.

11 §. Delegationen för smittsamma sjukdomar. Delegationen för smittsamma sjukdomar har visat sig vara ett viktigt organ för social- och hälsovårdsministeriet när det gäller att tillhandahålla utomstående expertstöd i samband med utvecklingsarbete och i konfliktfyllda problemsituationer. Det föreslås bestämmelser om delegationen i enlighet med den gällande lagen.

12 §. Övervakning av bekämpningen. Det föreslås att tillsynsmyndigheternas uppgifter ska regleras i enlighet med gällande lagstiftning. Det föreslås att lagen utökas med hänvisningar till folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), socialvårdslagen (710/1982), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), lagen om privat socialservice (922/2011) och mentalvårdslagen (1116/1990).

13 §. Bemyndigande att utfärda förordning. Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om uppgifterna för social- och hälsovårdsministeriet, regionförvaltningsverken, Institutet för hälsa och välfärd, sjukvårdsdistriktet och kommunerna.

Närmare bestämmelser om delegationen ska utfärdas genom förordning av statsrådet, vilket gör det möjligt att tillsätta sektioner.

Närmare bestämmelser om arbetsfördelningen mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken när det gäller styrning och övervakning kan vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

3 kap. Identifiering av dem som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat samt smittspårning

14 §. Frivilliga hälsokontroller och vaccinationer. Den skyldighet för kommunerna enligt gällande lag att för bekämpningen av smittsamma sjukdomar ordna allmänna frivilliga vaccinationer och hälsokontroller kvarstår som tidigare. Ordandet av dessa hälsokontroller, innehållet i kontrollerna och vaccinationsbehovet ska bedömas utifrån medicinska och epidemiologiska grunder. Åtgärderna ska vara kostnadseffektiva och syftet med dem ska förutom beaktandet av individen, i synnerhet skyddet av befolkningens hälsa och den ökade säkerheten i samhället, vara att även beakta internationella förpliktelser på lagnivå som är bindande för Finland.

Denna bestämmelse medför inte skyldighet för kommunerna att i jämförelse med gällande praxis ordna nya, regelbundna hälsokontroller för samtliga befolkningsgrupper. För att skydda fostret (syfilis, hepatit B och hiv) ordnas det vid mödrarådgivningsbyråerna för närvarande systematiska hälsokontroller som särskilt inriktar sig på smittsamma sjukdomar. Frågor som gäller smittsamma sjukdomar tas upp enligt behov också vid andra kontroller, såsom vid regelbundna kontroller inom barnrådgivningen och skolhälsovården.

Vid behov kan målgrupper för hälsokontroller som grundar sig på en bedömning av sakkunniga vara till exempel studerande eller andra personer med ett bristfälligt vaccinationskydd

som kommer från länder med hög smittrisk eller som med fog kan misstänkas bära på eller ha insjuknat i en allvarlig smittsam sjukdom som lätt överförs och som orsakar en hälsorisk för den övriga befolkningen, såsom tuberkulos. Beslut om innehållet i hälsokontrollerna inklusive de undersökningar och vaccinationer som krävs ska fattas i enlighet med målgruppen och risken för smittspridning. Smittsamma sjukdomar känner inga gränser och den ökande rörligheten kan försnabba spridningen av smittsamma sjukdomar. På grund av detta måste de som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar utan dröjsmål svara på nya utmaningar och agera flexibelt. Spridningen av smittsamma sjukdomar kan bäst förebyggas genom att konstatera dem i tid och sköta de konstaterade sjukdomarna så att de insjuknade inte längre smittar andra.

För kvotflyktingar och asylsökande finns en egen separat lagstiftning. Verksamhet i anknytning till den ordnas och finansieras med den lagstiftningen som grund. För närvarande ordnar förläggningarna de undersökningar som behövs för asylsökande på statens bekostnad. Kommunerna ordnar undersökningar för flyktingar enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisning Förebyggandet av infektionsproblem hos flyktingar och asylsökanden (SHM:s publikationer 2009:22). Anvisningen uppdateras på det sätt som den rådande risken för smittsamma sjukdomar kräver.

15 §. Riktade hälsokontroller. Enligt gällande lag kan regionförvaltningsverket ordna obligatorisk hälsokontroll av personer som vistas på någon ort eller på vissa arbetsplatser, i vissa inrättningar, i färdmedel eller på liknande ställen, om undersökningen behövs för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids. Eftersom tvångsmedel inte bör tillgripas om saken kan skötas på frivillig basis i samförstånd med personerna, föreslås det bli bestämt att riktade hälsokontroller i första hand ska vara frivilliga. Det föreslås att momentet i övrigt kvarstår som tidigare.

Den vanligaste orsaken till riktade hälsokontroller är att andra vistas i samma lokaler i arbete, utbildning, dagvård eller motsvarande uppgifter som någon som bär på smittsam tuberkulos. De som utsatts är vanligen på grund av oro för sin egen hälsa villiga att genomgå kontroller.

Det föreslås att bestämmelserna om den som utför kontrollen och om provtagningen i samband med detta kvarstår oförändrade, bortsett från kravet på särskilda skäl för att någon annan yrkesutbildad person än en läkare ska få utföra kontrollen, eftersom det ofta är ändamålsenligt att någon annan yrkesutbildad person anlitas.

Att allmänna vaccinationer och hälsokontroller för att förebygga smittsamma sjukdomar utförs så heltäckande som möjligt är ett viktigt mål som inte skyddar bara den berörda personen utan också den övriga befolkningen. För denna målpuppfyllelse föreskrivs det i den gällande lagen om rätten att få vaccination på arbetstid, om detta inte utan svårigheter är möjligt vid någon annan tidpunkt. Det föreslås att bestämmelsen utvidgas så att den gäller även hälsokontroller som utförs för att förhindra att smittsamma sjukdomar sprids. Kontroller som inte brådskar kan vanligen ordnas utanför arbetstid, vilket innebär att bestämmelsen kommer att tillämpas exempelvis vid epidemier.

16 §. Obligatorisk hälsokontroll. Enligt gällande lag kan regionförvaltningsverket förordna om obligatorisk hälsokontroll. Även om det föreslås att hälsokontroller enligt 14 och 15 § i första hand ska utföras på frivillig basis i samförstånd med personen i fråga, bör det i händelse av att någon vägrar genomgå kontroll alltså vara möjligt att besluta om obligatorisk kontroll, om detta är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. Det föreslås att det föreskrivs om obligatorisk hälsokontroll i en egen paragraf. Obligatorisk hälsokon-

troll är också möjlig för att förebygga spridningen av en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

17 §. Bekämpning av vårdrelaterade infektioner. Hos oss liksom i andra utvecklade länder är en betydande del av dödsfallen på grund av smittsamma sjukdomar en följd av vårdrelaterade infektioner. Dessa utgör också ett hot mot patientsäkerheten och personalens säkerhet i arbetet. Man måste satsa allt mer på att bekämpa dem. Effektiv bekämpning av vårdrelaterade infektioner minskar vårdkostnaderna och forskning visar att verksamheten har god kostnadseffektivitet. Det föreslås att bekämpningen ska höra till uppgifterna för alla verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, oavsett om de är kommunala, privata eller har någon annan huvudman. Det föreslås dessutom att också verksamhetsenheter inom socialvården ska bekämpa vårdrelaterade infektioner, eftersom problemen där är likadana som inom hälso- och sjukvården. Eftersom det inom socialvården inte nödvändigtvis finns anställda som är insatta i uppgiften, föreslås det att verksamhetsenheterna åläggs skyldighet att anlita sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är insatta i smittsamma sjukdomar, exempelvis läkare och sjukskötare som fått infektionsutbildning.

I 8 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om patientsäkerheten, och verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården åläggs att göra upp en plan för hur patientsäkerheten ska tillgodoses. Eftersom bekämpningen av vårdrelaterade infektioner i hög grad är ett arbete som främjar patientsäkerheten, måste bekämpningen samordnas med övriga åtgärder som främjar patientsäkerheten.

Den som är chef för verksamhetsenheten ska ansvara för bekämpningen av vårdrelaterade infektioner för att bekämpningen ska bli en integrerad del av all verksamhet och ägnas tillräcklig uppmärksamhet. Korrekt användning av antimikrobiella läkemedel är ytterst viktig för att förhindra uppkomsten av resistenta mikrobstammar. För att få en lägesbild gäller det att följa upp förekomsten av infektioner, antimikrobiell resistens samt mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och som kan orsaka svårbehandlade infektioner. Uppföljningen av antimikrobiell resistens är en mer omfattande mikrobiologisk diagnostik än endast uppföljningen av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel. Det är möjligt att åstadkomma en bättre och korrekt användning av antimikrobiella läkemedel vid verksamhetsenheterna, om man känner till de fortlöpande resistenstrenderna. Det gäller att sörja för den allmänna hygien och i synnerhet se till att handhygien utförs samt att ändamålsenlig skyddsutrustning används. Smittspridning kan minskas genom att patienter och klienter liksom anställda som är bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel placeras på ett ändamålsenligt sätt.

18 §. Laboratorieundersökningar och tillstånd. Syftet med laboratorieundersökningar är att konstatera smittsamma sjukdomar hos individer, men också att följa upp och bekämpa förekomsten av smittsamma sjukdomar. Laboratorierna utför även andra uppgifter som har att göra med uppföljningen och bekämpningen av smittsamma sjukdomar, såsom anmälningar av smittsamma sjukdomar, konsultation av behandlande instanser och åtgärder som bidrar till att bekämpa antimikrobiell resistens. Det är speciellt viktigt att de laboratorieundersökningar som utförs för att konstatera smittsamma sjukdomar är av hög kvalitet, eftersom resultaten kan ligga till grund för åtgärder som gäller inte bara vården och behandlingen av den berörda personen och patientsäkerheten, utan också andra personer och aktörer, rentav en stor del av befolkningen. Det föreslås att tillståndsförfarandet för laboratorier med tillhörande krav ska vara i huvudsak likadana som enligt den gällande lagen, men att kraven preciseras så att de också gäller köp från underleverantörer samt diagnostisk testning som utförs vid olika verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården. I Finland är laboratorieverksamheten i sig tillståndspliktig, och därför omfattas alla laboratorier i Finland av ett tillståndsförfarande oavsett om de genomför undersökningarna själva eller som köp från underleverantörer. Till

RP 13/2016 rd

följd av att underleveranserna har ökat och i synnerhet på grund av undersökningar som köps från utlandet är det dock motiverat att precisera lagen och förtydliga ansvarsförhållandena.

Vid verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården görs så kallade direkttest för snabbdiagnostisering av smittsamma sjukdomar. Resultaten av direkttest styr ofta vården och behandlingen på samma sätt som resultaten av undersökningar i laboratorier. Det föreslås därför bli bestämt att laboratorieundersökningar ska kunna utföras också vid verksamhetsenheterna, men under övervakning av godkända laboratorier. Med verksamhetsenhet avses en plats där det utförs kliniskt mikrobiologiska diagnostiska test, inte bara en plats för provtagning. Ett laboratorium som beviljats tillstånd kan således ingå ett avtal med verksamhetsenheten om att ordna övervakning för direkttest, och verksamhetsenheten behöver då inte ansöka om ett eget tillstånd för laborieverksamhet. Avtalet kan naturligtvis gälla bara sådana undersökningar för vilka laboratoriet har tillstånd. Tillståndshavaren ansvarar då direkt med stöd av lag för att den verksamhetsenhet som står under dess tillsyn uppfyller de krav som ställs på laboratorier.

För att ett laboratorium ska beviljas tillstånd föreslås det vidare att övervakningen av de laboratorier som laboratoriet i fråga eventuellt anlitar som underleverantör eller av de verksamhetsenheter som det övervakar ska ha ordnats på tillbörligt sätt. Bestämmelser om ansvar för övervakningen finns i 1 mom. Finländska laboratorier som anlitas som underleverantörer ska ha egna tillstånd, men de laboratorier som köper undersökningar av dem ska för egen del svara för att underleverantörlaboratoriet uppfyller de krav som ställs på det. Verksamhetsenheter som utför undersökningar behöver däremot inte ha egna tillstånd, om de övervakas av ett godkänt laboratorium. Förutsättningarna för verksamheten vid enheterna kommer således inte att granskas i samband med behandlingen av tillstånd, utan detta är det övervakande laboratoriets ansvar. Därför bör ett laboratorium som ansöker om tillstånd ha en adekvat plan för egenkontroll av vilken det framgår hur laboratoriet uppfyller övervakningskraven.

För konstaterande av smittsamma sjukdomar använder patienterna dessutom hemma produkter avsedda för självtestning på vilka tillämpas lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Dessa självtester omfattas inte av tillståndsförfarandet. Testningar som utförs av självständiga yrkesutövare på deras mottagningar och som klassificeras som patientnära test kräver inte heller tillstånd, utan utförs på yrkesutövarens ansvar.

Vid bedömningen av laboratoriernas tillstånd kan det vara nödvändigt att också beakta behandlingen av personuppgifter inom laborieverksamheten. När det gäller privata laboratorier granskas principerna för behandlingen av personuppgifter och ansvarsförhållandena i samband med ansökan om det tillstånd för verksamheten som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Aktörer inom den offentliga hälso- och sjukvården har inget allmänt tillståndsförfarande, utan för deras del sköts övervakningen av att kraven som gäller behandlingen av personuppgifter iakttas i samband med annan övervakning av den offentliga hälso- och sjukvården. När regionförvaltningsverket beviljar tillstånd för ett laboratorium kan det således med stöd av annan lagstiftning bestyrka att personuppgifterna behandlas på behörigt sätt. I fråga om undersökningar som utförs som underleverans eller på uppdrag bör särskild vikt fästas vid att den instans som beställer undersökningen för register, och laboratoriet ska då komma närmare överens med registerföraren om hur personuppgifterna ska behandlas.

Undersökningar utförs som köp från underleverantörer såväl inom landet som utomlands. Eftersom man inte kan påverka verksamheten i utländska laboratorier genom det finländska tillståndsförfarandet eller genom övervakning, ska den som beställer undersökningen vara skyldig att se till att laboratoriets kvalitetsnivå i sin helhet och kvalitetssäkringen av den beställda undersökningen uppfyller de kriterier som tillämpas i Finland. I fråga om laboratorietjänster som köps från utlandet är det viktigt att beakta också bestämmelserna i 5 kap. i personuppgift-

slagen om översändande av personuppgifter till stater utanför Europeiska unionens medlemsstaters territorium och Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. Innehållet i tillståndsansökningarna, som riktas till regionförvaltningsverken, och blankettmallarna med de datafält som behövs definieras närmare genom anvisningar av Institutet för hälsa och välfärd.

Som en ytterligare precisering föreslås det att tillståndsmyndigheten ges befogenhet att ställa villkor för tillståndet på samma sätt som när det gäller annan tillståndslagstiftning inom hälso- och sjukvården. Genom villkoren kan man förutom verksamhetsförutsättningarna trygga exempelvis att aktuella kvalitetskrav och anvisningar och rekommendationer som myndigheterna har utfärdat följs i samband med undersökningarna eller att övervakningsmyndigheten får tillräckligt med information. I synnerhet när det gäller köp från underleverantörer utomlands kan det vara nödvändigt att ställa villkor för att säkerställa att laboratoriet i fråga verkligen sköter de förpliktelser som anknyter till underleveransen och att finsk lag iaktas i verksamheten.

I paragrafen bestäms på samma sätt som nu om upphävandet av tillstånd vid allvarliga brister i laboratoriets verksamhet eller verksamhetsförutsättningar och bristerna, trots förelägganden, inte har åtgärdats. Tillståndsmyndigheten ska också ha möjlighet att med stöd av annan lagstiftning ålägga ett laboratorium andra lindrigare administrativa påföljder och vid behov förena dessa med förvaltningstvång. Bestämmelser om åtgärderna finns i andra hälso- och sjukvårdslagar som gäller laboratorieverksamhet, såsom i folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989). Bestämmelser om tillståndsförvaltning och tillsynsmetoder när det gäller privata aktörer finns i lagen om privat hälso- och sjukvård. Dessa bestämmelser tillämpas vid sidan av lagen om smittsamma sjukdomar, och därför finns det inget behov av att särskilt reglera metoderna och åtgärderna i denna lag.

Enligt 4 mom. i paragrafen ska regionförvaltningsverken och Institutet för hälsa och välfärd på samma sätt som i gällande lagstiftning ha rätt att få tillgång till information i samband med övervakning och vid behov förena detta med hot om vite.

19 §. *Expertlaboratorium, tillgång till information och centralisering av undersökningar.* Institutet för hälsa och välfärd ska fortsätta som nationellt expertlaboratorium. WHO och EU kräver att det i landet finns ett nationellt expertlaboratorium som deltar i samarbetet med WHO och EU. Det nationella expertlaboratoriet ansvarar för täckningen av och nivån på laboratoriediagnostik som är central för bekämpningen av smittsamma sjukdomar genom att själv göra undersökningar och vägleda andra laboratorier. Institutet för hälsa och välfärd ska ha rätt att kostnadsfritt av de andra laboratorierna få uppgifter om antalet undersökningar som utförts för att konstatera fall av smittsam sjukdom, om de laboratoriemetoder som använts och om resultaten av kvalitetssäkringen. Uppgifterna är affärs- och yrkeshemligheter och ska därför behandlas som sådana vid institutet.

Sällsynta undersökningar som utförs för att konstatera smittsamma sjukdomar bör centraliseras, och genom avtal har man också gått till väga på det sättet. Det är motiverat att detta regleras i lag, och undersökningarna ska kunna koncentreras förutom till Institutet för hälsa och välfärd också till specialupptagningsområdet, samkommunen för sjukvårdsdistriktet eller någon annan aktör. Andra aktörer kan vara ett privat laboratorium eller ett laboratorium utomlands, om det på grund av att behovet är litet inte lönar sig att etablera undersökningsmetoden i Finland.

20 §. *Överföring av läkarens vårdansvar och utlämning av uppgifter.* Vård av den som insjuknat i en smittsam sjukdom och hänvisning till undersökning och, vid behov, vård av andra som eventuellt blivit smittade är viktiga åtgärder för att förbygga sjukdomsspridning. I enlighet med gällande lag ska den läkare som konstaterar sjukdomen ha förpliktelser i fråga om

dessa. Till exempel en läkare i den privata sektorn ska kunna överföra uppdraget på den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

Läkaren ska samtidigt lämna de uppgifter som är nödvändiga för vården och behandlingen.

Enligt gällande lag ska de uppgifter som gäller överföring av vårdansvaret förstöras genast efter det att åtgärder för förebyggande av att smittan sprids har vidtagits, och uppgifterna får inte införas i journalhandlingarna. Om anteckningen om överföring av vårdansvaret förstörs, kan bekämpningsåtgärderna, till exempel spårningen av en smittbärande patients kontakter, samt utredning av åtgärderna i efterhand, till exempel vid övervakning på basis av klagomål, försvåras avsevärt. Dessutom kan det hända att åtgärderna inleds på nytt, om den vårdansvarige byts ut. Det föreslås därför inte längre några bestämmelser om att uppgifterna om överföringen av vårdansvaret ska förstöras eller att de inte får införas i journalhandlingarna.

21 §. Anmälan om exponering för smitta. Den behandlande läkaren kan få uppgifter om att en patient lider av eller under sin livstid lidit av en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom som kan medföra smittrisk för andra personer. Om patienten vägrar att själv göra anmälan om saken till den som är utsatt för smittrisk, föreslås det att den behandlande läkaren oberoende av sekretessbestämmelserna får rätt att anmäla risken för smitta till den läkare som vid hälsovårdscentralen eller i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar och som kan informera personen som löper risk för att smittas om smittrisen, men inte om smittkällan. Det föreslagna bemyndigandet ger också en grund för att informera dem som har kunnat bli smittade av en infektion som konstaterats hos en avliden, så att de kan genomgå lämpliga laboratorieundersökningar som gäller smittan.

22 §. Skyldigheter för den som har smittats. När det gäller den smittades skyldighet att meddela den läkare som utreder saken sin uppfattning om på vilket sätt, när och var han eller hon har smittats samt namnen på andra som eventuellt blivit smittade föreslås det en bestämmelse i enlighet med den gällande lagen. Det handlar då om nyckeluppgifter för att man ska kunna förebygga att en allmänfarlig och övervakningspliktig sjukdom sprids och hänvisa smittade till vård. Försummelse av skyldigheten är inte straffbar eftersom rätt information inte alltid fås och straff kan leda till att den som eventuellt smittats inte söker sig till undersökning och vård.

23 §. Utredning av epidemier och smittspårning. De läkare som i kommunerna och i samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ansvarar för smittsamma sjukdomar och Institutet för hälsa och välfärd har utrett epidemier och spårat smittan som ett led i sitt arbete för att bekämpa smittsamma sjukdomar. Eftersom dessa bägge uppgifter hör till de viktigaste uppgifterna inom bekämpningen och ska fullgöras i tillräcklig omfattning, föreslås det noggrannare lagbestämmelser om dem än tidigare. Kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska fullgöra dessa uppgifter inom sitt verksamhetsområde och samarbeta när det handlar om epidemier som spridit sig i vida kretsar. Institutet för hälsa och välfärd åläggs skyldighet att styra och stödja kommunerna och distrikten samt att genomföra utredningar när en epidemi har spridit sig till området för flera distrikt, när sjukdomen är särskilt allvarlig eller epidemiutredningen annars är av riksintresse, till exempel på grund av att sjukdomen är sällsynt. Polio och botulism kan vara exempel på sådana situationer. Dessutom ska institutet ansvara för smittspårning och utredning av epidemier som kräver internationellt samarbete, vilket ofta görs i samarbete med ECDC.

24 §. Rätt att få information för upptäckt och utredning av epidemier och för smittspårning. För utredning av epidemier och för smittspårning behövs det personuppgifter om dem som eventuellt utsatts för smitta och uppgifter om andra faktorer relaterade till smittan. De föreslagna bestämmelserna om tillgång till information följer i huvudsak den gällande lagen. För

att ministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska kunna sköta sina uppgifter har de rätt att få tillgång till information från privata verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården. Det föreslås att det i den bestämmelse som gäller passageraruppgifter anges motiveringen för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom som utgör ett hot mot befolkningens hälsa. Med researrangör avses såväl aktörer enligt lagen om paketresor (1079/1994) som var och en som ordnar resor. Det kan vara till exempel idrottsföreningar, som ordnar tränings- eller tävlingsresor inom landet eller till utlandet. Sjukdomsklassificeringarna varierar från ett land till ett annat, men enligt internationell praxis genomförs utredningar och spårning som rör passagerare i fråga om sådana sjukdomar som nu hos oss som regel föreslås bli fastställda som allmänfarliga eller övervakningspliktiga.

Det föreslås att också myndigheterna för livsmedelstillsyn vid sidan av hälso- och sjukvårdsmyndigheterna och hälsoskyddsmyndigheterna ska få del av myndigheternas interna utbyte av information. Detta är nödvändigt, eftersom dessa i huvudsak ansvarar för bekämpningsåtgärderna vid livsmedelsburna epidemier. Utlämnandet av uppgifter ska gälla även uppgifter som personer själva har lämnat eftersom ett förbud mot utlämnande kan äventyra såväl andra människors hälsa som liv. Exempelvis vid vatten- och livsmedelsepidemier kan ett förbud medföra att rentav hundratals människors liv och hälsa äventyras.

25 §. Tillgång till information för att avvärja en allvarlig epidemi. När skyndsamma åtgärder är nödvändiga för att skydda befolkningens hälsa när en allvarlig epidemi hotar eller under den kan det vara nödvändigt att vid Institutet för hälsa och välfärd omedelbart inleda utredningar som kräver att uppgifter i patientregister och rikstäckande personregister inom hälso- och sjukvården används och samkörs. Det är fråga om uppgifter om sjukdomsalstrare och deras egenskaper, diagnoser, riskfaktorer, faktorer som påverkar sjukdomsförloppet och om den insjuknades vårdplats, vård och resultat av vården. Ett normalt tillståndsförfarande vid Institutet för hälsa och välfärd tar åtminstone några veckor i anspråk.

Epidemiutredningar inriktar sig vanligen på livsmedels- eller vattenburna smittsamma mag-sjukepidemier. För att utreda smittkällan görs vid epidemiutredningar en jämförelse mellan alla insjuknade och jämförelsepersoner som slumpmässigt plockats ut från befolkningsdatasystemet och som är i samma ålder, av samma kön och geografiskt från samma område som de insjuknade. För var och en utreds de exponeringar som eventuellt har lett till att de smittats. En statistisk jämförelse mellan dem som insjuknat och de exponeringar som medlemmarna i kontrollgruppen utsatts för innan de insjuknade kan ge ett starkt bevis för smittans ursprung. Vid geografiskt noggrant avgränsade epidemier med ett stort antal insjuknade, som vid vattenepidemin i Nokia, upprättas ett befolkningsdatasystem för området genom att man slumpmässigt plockar ut ett sampel ur befolkningsdatasystemet. Med hjälp av samplet tar man reda på insjuknanden och deras allvarlighetsgrad, exponeringar som eventuellt har orsakat smittan samt andra faktorer som kan ha påverkat smittan genom att använda statistiska metoder som ger mätetal som kan tillämpas på hela befolkningen.

Institutet för hälsa och välfärd ska ha rätt att få de uppgifter som avses i 1 och 2 mom. också via en teknisk anslutning.

26 §. Förvaring av identifieringsuppgifter om dem som utsatts för smittsamma sjukdomar. Det säkraste sättet att tillgodose integritetsskyddet för dem som utsatts för smittsamma sjukdomar är att förstöra identifieringsuppgifterna så snart det är möjligt. Det föreslås därför bli bestämt att uppgifterna ska förstöras efter det att utrednings- och spårningsarbetet har avslutats och behövliga åtgärder har genomförts. Smittspårningen och överföringen av vårdansvaret i enlighet med 20 § ska dock antecknas i journalhandlingarna för att man i efterhand ska kunna se att arbetet inte har lämnats ogjort.

27 §. Bemyndigande att utfärda förordning. Avsikten är att det genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser som gäller sådana frivilliga syfilis-, hepatit B- och hiv-undersökningar utifrån blodprov som ordnas för gravida och som även för närvarande är en del av hälsokontrollerna. För att skydda fostret ordnas de vid rådgivningsbyråerna för mödravård.

4 kap. Anmälningar om smittsamma sjukdomar, utlämnande av uppgifter och register

28 §. Anmälningar om smittsamma sjukdomar. Anmälningar om smittsamma sjukdomar utgör grunden för uppföljningen och bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Syftet med anmälan är att genom bekämpningsåtgärder förebygga sjukdomsspridning. Anmälan ska alltså skickas till den myndighet som ansvarar för de åtgärder som ska vidtas på grundval av anmälan. Ett annat syfte är att för uppföljning och forskning lämna information om förekomsten av sjukdomar. Det är fråga om information som indirekt bidrar till att bygga upp bekämpningsarbetet. Anmälan och åtgärder som baserar sig på anmälan är också ett viktigt led i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i WHO:s och EU:s regi, och adekvat information om nationella smittsamma sjukdomar är en del av samarbetet.

Det föreslås att anmälningsskyldighet ska åläggas läkare, tandläkare och laboratorier som gör undersökningar som rör smittsamma sjukdomar. Systemet har visat sig fungera bra och kommer att kvarstå i nuvarande form. Läkare och tandläkare ska göra anmälan om de allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar som de har konstaterat och också om sådana som de misstänker. Ett laboratorium som konstaterar mikrobmynd av allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar ska anmäla fyndet liksom de mikrobiella egenskaperna och i synnerhet en eventuell antimikrobiell känslighet. Dessutom ska laboratorierna alltjämt göra anmälan om sådana mikrobmynd av andra smittsamma sjukdomar som följs upp centraliserat för att epidemier ska kunna konstateras på ett tidigt stadium och bekämpningsprogram planeras. Anmälan ska göras till Institutet för hälsa och välfärd som upprättar blankettmallar för anmälan med de datafält som behövs.

I dag utförs undersökningar också i utländska laboratorier som köp från underleverantörer för konstaterande av smittsamma sjukdomar som förekommer i Finland. I dessa fall är den som beställer undersökningen anmälningsskyldig. Beställaren är vanligen ett finländskt laboratorium.

29 §. Innehållet i en anmälan om smittsam sjukdom. Det föreslås att innehållet i en anmälan om smittsam sjukdom och patientens identifieringsuppgifter ska kvarstå i enlighet med den gällande lagen. För tydlighetens skull föreslås det att faktorer som påverkar smittförloppet ska införas på lagnivå, till exempel givna vaccinationer. Nuvarande praxis har fungerat bra. Identifieringsuppgifter som gäller olika mikrober kan fastställas närmare genom anvisningar från Institutet för hälsa och välfärd.

30 §. Anmälan till kommunala myndigheter. Åtgärderna för att bekämpa smittsamma sjukdomar bör ofta inledas snabbt. Därför ska den anmälningsskyldige göra en anmälan också till den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar, om det eventuellt krävs att kommunen skyndsamt vidtar åtgärder för att förebygga att den smittsamma sjukdomen sprids. I annat fall informeras kommunen via Institutet för hälsa och välfärd. På motsvarande sätt gäller att en anmälan om en epidemi som sprids via dricksvatten och andra smittor som orsakas av mikrober i livsmiljön eller sprids via djur ska göras till den kommunala hälsoskyddsmyndigheten och att en anmälan om en livsmedelsburen epidemi ska göras till den kommunala myndigheten för livsmedelstillsyn. Vid epidemier som sprids via dricksvatten och via livsmedel krävs det alltid snabba åtgärder, och därför är det viktigt att den behöriga myndigheten informeras snabbt. Anmälan kan innehålla de identifieringsuppgifter som avses i 28 §, men

dessa behövs ofta inte utan det räcker med uppgifter som beskriver situationen. I sådana fall uppges inte några personuppgifter. Paragrafen stämmer överens med den gällande lagen.

31 §. Anmälan om zoonoser och djursjukdomsfall. I paragrafen föreslås bestämmelser om att den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska göra anmälan till kommunens veterinärmyndighet och om att Livsmedelssäkerhetsverket och Institutet för hälsa och välfärd ska informera varandra. Paragrafen stämmer överens med gällande lag.

32 §. Register över smittsamma sjukdomar. Enligt gällande lag ska Institutet för hälsa och välfärd föra ett register över smittsamma sjukdomar. Registret utformas på basis av de anmälningar om smittsamma sjukdomar som lämnas in till Institutet för hälsa och välfärd. Det föreslås att den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska göra framställning om rättelse av uppgifterna i fråga om fallen inom det egna distriktet till Institutet för hälsa och välfärd. Sjukvårdsdistriktet har rätt att behandla uppgifterna i journalhandlingar. Däremot har Institutet för hälsa och välfärd inte denna rätt. Ordalydelsen i paragrafen har omformulerats men innehållet ändras inte förutom att datum för inflyttning till landet fogas till de uppgifter från befolkningsdatasystemet som Institutet för hälsa och välfärd kan komplettera uppgifterna med. Registret över smittsamma sjukdomar är ett av de rikstäckande personregistren inom hälso- och sjukvården och omfattas av den lagstiftning som reglerar registren.

Eftersom registret innehåller känsliga uppgifter föreslås det i 3 mom. en bestämmelse för att särskilt understryka att personuppgiftslagen (523/1999) ska iakttas när grunden för och behovet av behandling av uppgifterna bedöms.

33 §. Sempelbaserat övervakningsregister över smittsamma sjukdomar. Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärd ska föra sampelbaserade personregister för uppföljning, bekämpning, myndighetsverksamhet, statistikföring och forskning i fråga om de smittsamma sjukdomar som anges i förordning av statsrådet. Med tanke på bekämpningen är det inte möjligt att få tillräckligt med information av alla behandlande läkare om incidensen för vanliga smittsamma sjukdomar, såsom luftvägsinfektioner och smittsamma sjukdomar som överförs sexuellt eller via droger som injiceras, och om faktorer som ökar risken för en sjukdom och som är viktiga för bekämpningen. De laboratorier som rapporterar laboratoriefynd vid sjukdomsfall kan inte få denna information, och det görs inte heller laboratorietest i alla de sjukdomsfall som nämns ovan. En lämplig övervakningsform vid dessa sjukdomar är sampelbaserad övervakning. För övervakningen utses frivilliga regionalt och befolkningsmässigt representativa verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården eller socialvården. Tillvägagångssättet gör det möjligt att samla in tillräckligt med information för bekämpningen utan att man belastar hela hälso- och sjukvårds- eller socialvårdssystemet.

Dessa sjukdomar är könssjukdomar, sjukdomar som sprids via blod samt infektioner i anknytning till användning av droger, infektioner i luftvägarna och infektioner som inverkar på fostrets utveckling under graviditeten. I registret sparas de uppgifter som avses i 29 § som identifieringsuppgifter. Institutet för hälsa och välfärd får uppgifterna om diagnos för fallen av smittsamma sjukdomar samt för bekämpningen de uppgifter som gäller smittans framfart och riskfaktorer.

34 §. Samkörning av uppgifterna i det sampelbaserade registret. Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärd får komplettera uppgifterna i det sampelbaserade registret med uppgifter om klientens och patientens boendekommun, boningsort, födelseland, nationalitet och eventuella dödsfall ur det befolkningsdatasystem som avses i lagen om befolkningsdatasystemet och Befolkningsregistercentralens certifikattjänster och samköra dessa uppgifter med uppgifterna i registret över smittsamma sjukdomar, Folkpensionsanstaltens förmånsregister och registren

enligt lagen om riksomfattande personregister för hälsovården. Genom att samköra dessa uppgifter kan man för den sjukdom som samplingen omfattar identifiera särdrag hos insjuknade personer, så kallade riskgrupper, vilket är nödvändigt för att inrikta de förebyggande åtgärderna och bekämpningen på ett ändamålsenligt sätt och för att kunna utvärdera deras effekt och genomslagskraft.

35 §. Klienters och patienters samtycke vid sampelundersökning. Verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården och socialvården ska lämna uppgifterna till Institutet för hälsa och välfärd med skriftligt informerat samtycke från de klienter eller patienter som deltar i en sådan sampelundersökning som avses i 33 §.

Vid sampelbaserad övervakning samlar man med tillstånd från de klienter som frivilligt deltar in till exempel saliv- och blodprover eller sekretprover från de övre luftvägarna samt ytterligare information om eventuellt känsliga faktorer som är viktiga för bekämpningen och som kan öka risken för infektioner. Om det är fråga om en patient som får intensivvård på grund av en allvarlig infektion, begärs samtycke i efterhand om det är möjligt.

Vid sampelbaserad övervakning av smittsamma sjukdomar som överförs via redskap som används gemensamt av sprutnarkomaner samlar man inte in personuppgifter och i sådana fall räcker det med muntligt samtycke. Nuvarande tillvägagångssätt grundar sig på 6 § 1 mom. i lagen om medicinsk forskning som tillåter avvikelser i samband med liknande undersökningar. Det är viktigt att införa en bestämmelse om avvikelser i lagen om smittsamma sjukdomar, eftersom det gör det möjligt för klienter som anonymt utnyttjar lågröskelrådgivning för sprutnarkomaner att delta i sampelbaserad övervakning. Vid sampelbaserad övervakning av infektioner hos sprutnarkomaner används som identifikation i stället för personnummer en provspecifik kod som identifierar klienten. Ett krav på insamling av personuppgifter skulle förhindra sampelbaserad övervakning och utesluta en viktig källa till information om situationen när det gäller smittsamma sjukdomar hos denna befolkningsgrupp och en informationskälla som kan användas för att styra bekämpningsarbetet. Eftersom de prover som tas på klienten innehåller information om arvsmassan, dvs. dna, bildar proverna och de uppgifter som samlats in med tillhörande frågeformulär ett personregister.

36 §. Register över vårdrelaterade infektioner. De vårdrelaterade infektionerna har stor inverkan på folkhälsan, och inverkan ökar allt mer i takt med att den del av befolkningen som är disponerad för infektioner växer och läkarvetenskapen introducerar allt fler åtgärder som ökar risken för infektioner. Rätten till övervakning bör utsträckas också till verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården som tillhandahåller långvarig vård och omsorg.

I Europeiska rådets rekommendation om patientsäkerhet, som också gäller övervakning och bekämpning av vårdrelaterade infektioner, framhålls vikten av att vårdorganisationerna såväl regionalt som i hela landet samlar in tillförlitliga och jämförbara övervakningsuppgifter som stöder bekämpningen. Där betonas också vikten av att man ger befolkningen och patienterna inflytande genom att öppet informera om patientsäkerhet och om vårdrelaterade infektioner och åtgärder för bekämpningen av dem. I Europeiska rådets rekommendation uppmanar man vidare att stärka övervakningen och rapporteringen vid vårdrelaterade infektioner så att medlemsländerna med beaktande av de åtaganden som ingår i EU-lagstiftningen kan rapportera till EU om relevanta vårdrelaterade infektioner genom att tillämpa EU:s falldefinitioner och beakta den rekommendation som Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar, ECDC, har utfärdat. Rekommendationen uppmanar att man lämnar uppdaterad information om kluster av vårdrelaterade infektioner och vårdrelaterade problemmikrober, vilket möjliggör snabb bekämpning samt konsultationer som situationen ger anledning till.

RP 13/2016 rd

Med anledning av det som sägs ovan föreslås det att Institutet för hälsa och välfärd ska föra ett rikstäckande och sjukvårdsdistrikten ett regionalt register över vårdrelaterade infektioner. I paragrafen föreskrivs också om samkörning och utlämning av uppgifter.

I lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) finns det också bestämmelser om smittsamma sjukdomar som överförs via dessa.

37 §. *Register över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel.* Enligt gällande lag kan den läkare som i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar föra detta register. Enligt förslaget ska samkommunerna för sjukvårdsdistrikten vara skyldiga att föra registret.

Oberoende av sekretessbestämmelserna ska laboratorierna lämna de uppgifter som nämns i 29 § också om patienter som vårdas vid verksamhetsenheter inom socialvården. Uppgifterna lämnas till sjukvårdsdistriktet.

Registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel ska kunna användas för att följa upp förekomsten av dessa mikrober och för de skyddsåtgärder som krävs för att förebygga att de sprids samt för att göra det möjligt att ordna ändamålsenlig vård och behandling för dem som införts i registret. Problemet med resistenta mikrober håller på att förvärras och man kan inte i någon del av landet undgå att systematiskt försöka avvärja problemet eller ordna den uppföljning som ligger till grund för avvärjningen. Registret är uttryckligen ett verktyg för bekämpningsarbetet. Det är åtminstone tillsvidare ändamålsenligt att uppföljningen och avvärjningen genomförs utgående från regionala behov. Bestämmelserna om datainnehållet i registret och rätten att få information ur registret stämmer överens med gällande lag. Uppgifter om den som utsatts för mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel kan däremot inte införas i registret, utan i hans eller hennes journalhandlingar kan uppgifterna antecknas i enlighet med 13 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009).

Långvariga bärare av smittfarliga mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel kan tillhandahållas alla behövliga social- och hälsovårdstjänster, men på grund av försiktighetsåtgärder kan detta bli dyrare än normalt. Risken är att de därför inte erbjuds alla tjänster. Enligt 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) har var och en som varaktigt bor i Finland rätt att utan diskriminering få sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd kräver. Enligt 4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Dessa bestämmelser ska beaktas också i samband med vård och omsorg som rör bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel.

38 §. *Bevaring av identifieringsuppgifter.* Det föreslås att bevaringen av identifieringsuppgifter kvarstår i enlighet med gällande lag. En lång bevaringstid är nödvändig, till exempel vid sjukdomar som tuberkulos, hivinfektion och hepatit. Vid dessa sjukdomar kan smitta konstateras upprepade gånger i livet och det är nödvändigt att man inte registrerar eller reagerar på fallen som nya. En smittsam sjukdom kan vara allt mellan 1–2 veckor och hela livet. Därför varierar längden på perioden under vilken de hälsovårdsmyndigheter som utför bekämpningen behöver ha tillgång till en persons identifieringsuppgifter. Av denna orsak behövs en bestämmelse om bevaringstiden för uppgifterna i registret för smittsamma sjukdomar för myndighetsbruk utifrån sammanföringstiden.

För de regionala och kommunala myndigheterna är behovet av att använda det sampelbaserade övervakningsregistret över smittsamma sjukdomar, registret över vårdrelaterade infektioner och registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel inte

fortgående på samma sätt som deras behov av att använda registret över smittsamma sjukdomar. Därför föreslås det att identifieringsuppgifterna i dessa register bevaras så länge som det är nödvändigt med tanke på användningsändamålet för registeruppgifterna enligt denna lag. Därefter ska uppgifterna förstöras inom ett år, om inte arkivverket i enlighet med 8 § 3 mom. i arkivlagen (831/1994) bestämmer att uppgifterna ska förvaras varaktigt. I fråga om bedömningen vart femte år av nödvändigheten av att behandla uppgifterna gäller det som föreskrivs i 12 § 2 mom. i personuppgiftslagen.

39 §. Register över fall av en viss sjukdom. Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärd, samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och kommunerna ska kunna upprätta register över fall av en viss sjukdom, vilket kommer att dels främja spårningen av allmänfarliga och övervakningspliktiga eller andra smittsamma sjukdomar och på så sätt möjligheten att ge alla insjuknade tillgång till snabb vård, dels förebygga sjukdomsspridning. Registret ska också kunna användas för forskning som främjar bekämpning av epidemier. Registret kommer att bygga på enskilda sjukdomsfall eller mindre epidemier. I registret införs uppgifter om alla insjuknade samt – till skillnad från registret över smittsamma sjukdomar – uppgifter om dem som med fog misstänks ha utsatts för smittan. Uppgifter om dem som utsatts för till exempel mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel kan föras in i detta register över fall av en viss sjukdom. Datainnehållet kommer att vara detsamma som i registret över smittsamma sjukdomar. Registret ska förstöras så snart det inte längre är nödvändigt att föra det.

Det behövs ett register bland annat för spårning och uppföljning av dem som utsatts för tuberkulos i vilket uppgifterna om dem som utsatts för smitta behöver bevaras en lång tid. Exempelvis inom försvarsmakten förekom det ett fall av tuberkulos år 2010, och då utsattes 200 personer för smittan. Efter beväringstjänsten återvände de till sina hemkommuner i olika delar av Finland. Uppföljning är nödvändigt för att säkerställa hälsan hos dem som utsatts för smitta, och det behövs ett register för att det ska kunna säkerställas att uppföljningen lyckas.

40 §. Utlämnande av registeruppgifter. De personuppgifter som införs i registret över smittsamma sjukdomar, registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel, det sampelbaserade övervakningsregistret över smittsamma sjukdomar, registret över vårdrelaterade infektioner och i registret över fall av en viss sjukdom är sekretessbelagda. För att syftet med registren ska fyllas behöver det vara möjligt att lämna ut registeruppgifter till de myndigheter som ansvarar för förebyggandet av smittspridning. Kretsen av dem som kan få uppgifter ska vara så liten som möjligt.

Det föreslås att bestämmelserna om utlämnande av uppgifter från registret över smittsamma sjukdomar ska stämma överens med den gällande lagen men för att trygga patientsäkerheten att förteckningen över dem som har rätt att få uppgifter kompletteras med de verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården där det genomförs transplantationer av vävnader och organ. Smitta kan överföras genom transplanterat på samma sätt som via blodtransfusioner.

Till förteckningen över dem som har rätt att få uppgifter ur registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel fogas den verksamhetsenhet inom socialvården som har hand om personen i fråga. Problemet är vanligt och kräver bekämpningsåtgärder vid många verksamhetsenheter inom socialvården och dessa kan i det avseendet jämföras med verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården.

Det föreslås att utlämnande av uppgifter ur registret över fall av en viss sjukdom ska regleras på samma sätt som i fråga om registret över smittsamma sjukdomar, eftersom det är samma myndigheter som ansvarar för uppföljningen och åtgärderna när det gäller individer.

41 §. *Användning av teknisk anslutning när registeruppgifter lämnas ut.* Det föreslås att användningen av teknisk anslutning när registeruppgifter lämnas ut ska regleras i enlighet med gällande lag. Det har blivit allt vanligare att använda teknisk anslutning, och det har inte upptäckts några datasekretessproblem i samband med detta.

42 §. *Utlämnande av uppgifter för forskning.* Det föreslås att utlämnandet av uppgifter för forskning ska följa gällande lag, eftersom tillståndsförfarandet har fungerat som sig bör. Som en ändring av språkdräkten föreslås det att uttrycket ”ge tillstånd till att personuppgifter lämnas ut” ändras till ”besluta att personuppgifter ska lämnas ut”, eftersom Institutet för hälsa och välfärd kan vara både den som beviljar tillstånd och den som får rätt att lämna ut uppgifter. Institutet för hälsa och välfärd får besluta om att lämna ut innehållet i uppgifter ur de register som institutet ansvarar för. Uppgifter lämnas ut både till institutets egna och till utomstående forskningsgrupper.

43 §. *Bemyndigande att utfärda förordning.* Det föreslås att bestämmelserna om bemyndigande att utfärda förordning i huvudsak ska följa gällande lag. Även de sjukdomar och syndrom som avses i 33 § och som ska följas upp genom sampelbaserad övervakning samt de mikrobstammar och prover som ska fogas till anmälan regleras närmare genom förordning av statsrådet.

Innehållet i de anmälningar om smittsamma sjukdomar som avses i 29 § och sammanföringstiden regleras för närvarande genom förordning av statsrådet. I förordning av statsrådet anges likaså de mikrobynd av andra smittsamma sjukdomar som avses i 28 §, de sjukdomar som avses i 31 § och som ska anmälas till kommunens veterinärmyndighet och de mikrober som avses i 37 § och som är synnerligen resistent mot läkemedel. Det föreslås att dessa bemyndiganden att utfärda förordning kvarstår oförändrade.

5 kap. Vaccinationer

44 §. *Det nationella vaccinationsprogrammet.* Det föreslås att kommunens skyldighet att ordna allmänna vaccinationer regleras på samma sätt som i gällande lag. Att delta i vaccinationer är däremot frivilligt. De vacciner som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet finansieras med statsmedel.

Det nationella vaccinationsprogrammet nämns i den gällande lagen, och bestämmelser om innehållet i programmet finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer samt om screening av smittsamma sjukdomar under graviditet (421/2004). Syftet med programmet är att åstadkomma ett bra vaccinationsskydd för både individen och befolkningen. Vaccinationsprogrammet innebär systematiska målinriktade vaccinationer som kommunerna i praktiken genomför på rådgivningarna, inom skolhälsovården och i samband med den övriga verksamheten vid hälsovårdscentralerna. Vaccinationer erbjuds i huvudsak heltäckande enligt åldersgrupp. Mot exempelvis tuberkulos vaccineras för närvarande dock bara de som tillhör en riskgrupp. Vaccination mot säsongsinfluensa erbjuds redan nu både på basis av åldersrelaterad risk och på basis av medicinsk risk samt åt en del av de anställda inom social- och hälsovården och inom läkemedelsförsörjningen.

Att vaccinationerna enligt det nationella vaccinationsprogrammet genomförs så heltäckande som möjligt är ett viktigt mål som skyddar inte bara den berörda personen utan också den övriga befolkningen. För att man ska kunna nå målet föreskrivs det i den gällande lagen om rätten att få vaccination på arbetstid, om detta inte utan svårigheter är möjligt vid någon annan tidpunkt. Detta tillämpades i samband med influensa A(H1N1)v-pandemin 2009—2010. Utan denna rätt skulle vaccinationstäckningen sannolikt ha blivit mindre än den blev. Om vaccinat-

ioner erbjuds inom den företagshälsovård som arbetsgivaren ordnar, ofta på arbetsplatsen, blir den förlorade arbetstiden obetydlig.

Det föreslås att uppgifterna för Institutet för hälsa och välfärd i samband med styrningen, uppföljningen och utvecklingen av och forskning som rör genomförandet av det nationella vaccinationsprogrammet och andra allmänna vaccinationer ska anges i lagen. Den föreslagna bestämmelsen medför inte några nya uppgifter för institutet. Den nationella expertgruppen för vaccinationsfrågor vid Institutet för hälsa och välfärd liksom andra expertgrupper som institutet vid behov har tillsatt stöder såväl Institutet för hälsa och välfärd som social- och hälsovårdsministeriet vid planeringen av innehållet i och beredningen av beslut om det nationella vaccinationsprogrammet.

45 §. Övriga frivilliga vaccinationer. Statsrådet ska kunna besluta om allmänna frivilliga vaccinationer utöver det nationella vaccinationsprogrammet på samma sätt som i gällande lag. Det föreslås att vaccinationerna regleras genom förordning av statsrådet och ska då bekostas med statsmedel. Ett exempel är vaccinationen mot influensa A(H1N1)v som genomfördes 2009–2010.

Utöver allmänna vaccinationer behöver människor för sitt individuella vaccinationsskydd ibland sådana vaccinationer som inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Enligt förslaget ska det höra till kommunens uppgifter att ge vaccinationerna också när en person på grund av sitt hälsotillstånd eller till exempel med tanke på smittrisen i samband med en resa behöver få vaccin som ordinerats av läkare. Men det är inte kommunens skyldighet att skaffa dessa vacciner. Här behövs styrning från Institutet för hälsa och välfärd, eftersom kommunerna inte alltid har aktuella uppgifter om behoven av att bekämpa sällsynta sjukdomar.

Det föreslås att vaccinationer som ges på grund av arbetsrelaterade risker inte ska ingå i kommunens skyldigheter, eftersom dessa vaccinationer hör till uppgifterna inom den företagshälsovård som arbetsgivaren ska ordna enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001).

Också när det gäller de vaccinationer som avses i denna paragraf har anställda rätt att bli vaccinerade under arbetstid, om det inte utan svårigheter är möjligt vid någon annan tidpunkt.

46 §. Vaccinationer inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet. Enligt paragrafen ska vaccinationer ordnas för dem som rycker in för att fullgöra sin beväringstjänst inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet. Detta är motiverat eftersom beväringarna är tvungna att leva i en miljö där flera smittrisker är större än normalt. I den miljön är utebliven vaccination inte bara vars och ens ensak, utan risken är att de som saknar motståndskraft utsätter en större grupp för smitta. Enligt förslaget ska det inte längre vara obligatoriskt att låta vaccinera sig. Enligt 7 § i grundlagen har alla rätt till personlig integritet, och enligt 6 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) ska vården och behandlingen i mån av möjlighet ges i samförstånd med patienten också om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling.

Villkoren för vaccination anges i lagen. Enligt villkoren ska den sjukdom som ska förebyggas vara allvarlig, och utan vaccination skulle sjukdomen förekomma eller spridas mer bland dem som gör sin militärtjänst än i allmänhet bland unga vuxna i samma ålder. De som redan har ett vaccinationsskydd eller skydd på grund av att de har haft sjukdomen i fråga ska naturligtvis inte vaccineras. Vaccinationerna regleras genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet på basis av utlåtande från Institutet för hälsa och välfärd.

Försvarsmakten ska också kunna erbjuda andra vaccinationer till dem som de har hälso- och sjukvårdsansvar för. Här avses sådana andra vaccinationer som någon behöver för att främja sin egen hälsa eller som behövs för att främja andra värnpliktigas hälsa.

47 §. Obligatoriska vaccinationer. Det föreslås en liknande bestämmelse om obligatorisk vaccination som i den gällande lagen. Den möjlighet som bestämmelsen ger har aldrig använts men det är befogat att hålla kvar bestämmelsen i lagen med tanke på störningar inom hälso- och sjukvården. Ett tänkbart exempel är en smittkopps pandemi till följd av bioterrorism.

48 §. Vaccination av anställda och studerande för att skydda patienter. För arbete i klient- eller patientutrymmen som är avsedda för klienter och patienter som är löper risk för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar vid verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialvården som tillhandahåller sjukhus- eller slutenvård samt vid patienttransporter får personer med ett bristfälligt vaccinationsskydd anlitas bara av särskilda skäl. Bedömningen av i vilken mån patienten eller klienten löper risk för allvarliga följder görs på medicinska grunder. För vissa patientgrupper utgör smittsamma sjukdomar som kan förebyggas genom vaccinering en större risk än vanligt, och en sjukdom som vanligen är lindrig hos friska kan leda till att dessa patienter rent av avlider. Exempel på faktorer som märkbart försvagar kroppens immunsystem är en allvarlig sjukdom hos patienten samt cancermedicinering och immunsuppressiva läkemedel. Vid graviditet försvagas immunförsvaret, vilket ökar risken för infektionssjukdomar. Också exempelvis barn under 12 månader och personer över 65 år är mera utsatta för infektionssjukdomar än den övriga befolkningen.

För att skydda patientgrupperna ovan från farlig smitta bör vårdpersonalen och den personal som arbetar nära dem vaccineras mot smittsamma sjukdomar. Den som enligt egen uppgift redan har ett skydd mot sjukdomen till följd av tidigare vaccination eller genomgången sjukdom behöver dock inte vaccineras. Vid behov kan vaccinationskyddet kontrolleras med en laboratorieundersökning. På grund av förändringar i vårdpraxis har dagkirurgin och öppenvården vid allvarliga sjukdomar ökat, och därför är personalens vaccinationskydd särskilt viktigt. Målet är att öka öppenvården, vilket leder till att exempelvis allvarligt sjuka cancerpatienter i allt större utsträckning vårdas polikliniskt.

Vaccin mot mässling ingår i det kombinationsvaccin som ger ett effektivt skydd mot mässling, påssjuka och röda hund. Mot vattkoppor finns ett effektivt vaccin. Vaccination mot mässling eller vattkoppor behövs inte om den anställda redan har ett skydd mot sjukdomen i fråga efter att ha haft sjukdomen. En genomgången kikhosta eller influensa ger däremot inget livslångt skydd mot sjukdomen, och därför är det motiverat med upprepade regelbundna vaccinationer. Det har visat sig att vaccinationer märkbart minskar prevalensen i personalen liksom prevalensen och dödligheten bland patienterna.

Det föreslås att arbetsgivaren bara av särskilda skäl får låta de patienter och klienter som avses i 2 mom. vårdas av personal som inte är tillbörligt vaccinerade. Ett särskilt skäl för att anlita personal som inte är vaccinerad kan vara exempelvis att det inte finns tillgång till annan yrkeskunnig personal, överkänslighet eller någon annan egenskap hos den som ska vaccineras eller att en ny anställd snabbt måste fås in i arbetet. Arbetsgivaren ska bekosta sådana vaccinationer som inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet men som är nödvändiga för de anställda, exempelvis vattkoppsvaccin för vuxna.

För att undvika problem bör man redan vid valet av yrke och utbildning uppmärksamma dem som är intresserade av branschen på att de på många sätt bör vara beredda att skydda hälsan för dem som de vårdar. Studerande kan sprida smitta i samband med det patientarbete som de utför under praktiken, och därför föreslås en liknande skyldighet också för studerandehälsovården när studerande praktiserar i uppgifter som avses i paragrafen. Ett sjukhus som köper de

arbetsuppgifter som avses i paragrafen i form av köpta tjänster av privata företag ska genom ett avtal se till att den arbetsgivare som fått uppgiften har tillräckligt med arbetskraft som har vaccinationsskydd på basis av vaccinering eller på grund av genomliden sjukdom.

Arbetsgivaren ska ha rätt att i enlighet med 3 och 5 § i lagen om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004), lagen om företagshälsovård och personuppgiftslagen med den anställdes eller studerandens samtycke behandla de uppgifter som avses i 1 mom. om den anställda eller studeranden som utför praktik och dennes lämplighet i fråga om tillräckligt vaccinationsskydd för uppgiften i fråga. Detta behövs för att man ska kunna utreda den anställdes och studerandens vaccinationsskydd.

49 §. *Allmän vaccination inom företagshälsovården och vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården.* Erfarenheterna från vaccinationen mot influensa A(H1N1)v 2009—2010 ligger till grund för den föreslagna paragrafen, och avsikten är att den ska tillämpas i liknande situationer. Det krävs en stor mängd personella resurser för att vaccinera hela eller majoriteten av befolkningen, och om den kommunala hälso- och sjukvården ensam genomför vaccinationerna tar det oundvikligen tid, vilket kan vara kritiskt för spridningen av epidemin och också med tanke på medborgarnas jämlikhet. I svåra situationer måste alla resurser inom hälso- och sjukvården användas på ett ändamålsenligt sätt.

På frivillig avtalsbasis med kommunerna deltog enheterna inom företagshälsovården på bred front i vaccinationen mot influensa A(H1N1)v. För att man i en kritisk situation ska kunna genomföra ett enhetligt arrangemang på riksnivå föreslås det att saken regleras i lag och att företagshälsovården genom förordning av statsrådet kan ges rätt att delta i verkställigheten. Däremot ska den offentliga hälso- och sjukvården och verksamhetsenheterna inom socialvården kunna åläggas att ordna vaccinering för sina patienter, klienter och anställda.

Kommunen ska samla uppgifter om vaccinationer inom sitt område, vilket innebär att vaccinationerna ska dokumenteras så att de kan behandlas på lämpligt sätt i kommunen och på riksnivå.

Det handlar om ett arrangemang som ska genomföras bara i exceptionella epidemisituationer eller andra störningar inom hälso- och sjukvården.

50 §. *Upphandling av vacciner.* Enligt gällande lag beslutar social- och hälsovårdsministeriet om ekonomiskt betydande upphandling av vacciner. Institutet för hälsa och välfärd svarar för verkställigheten av beslutet om upphandling och för distributionen av vaccinerna. För att inte upphandlingens värde i pengar ska vara den enda avgörande faktorn föreslås det att bestämmelsen preciseras så att ministeriet ska besluta också om i övrigt betydande upphandling av vacciner.

Institutet för hälsa och välfärd ska alltjämt enligt behov se till att de vacciner, undersökningsämnen och antikroppar som behövs för att bekämpa andra farliga eller sällsynta smittsamma sjukdomar finns tillgängliga. Det innebär att institutet börjar skaffa dem, om de inte importeras kommersiellt.

51 §. *Uppföljning av verkningarna av vaccinationer och utredning av biverkningar eller misstänkta fall av biverkningar.* Enligt gällande lag ska Institutet för hälsa och välfärd följa upp effekten och verkningarna av vacciner samt utreda konstaterade eller misstänkta biverkningar av vacciner eller vaccinationer. Denna uppgift är synnerligen viktig och institutet har god expertis för uppgiften. Det föreslås därför att bestämmelsen preciseras så att institutet ska kunna använda de rikstäckande hälsoregistrerna för att utföra sina uppgifter.

För att möjliggöra uppgifterna ovan föreslås det att Institutet för hälsa och välfärd oberoende av sekretessbestämmelserna och kostnadsfritt ska få tillgång till journaluppgifter om resultaten av de undersökningar som gjorts för att konstatera en sjukdom samt uppgifter om diagnoser, behandlingar och vaccinationer och samköra dessa med uppgifterna i registret över smittsamma sjukdomar, Folkpensionsanstaltens förmånsregister och de register som avses i lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989). Det är fråga om uppgifter som är nödvändiga för att man ska kunna fastställa effekt, effektivitet och säkerhet eller allvarliga biverkningar när det gäller vaccinationer.

Uppgifterna ovan ska kunna lämnas ut också via en teknisk förbindelse. Innan förbindelsen öppnas ska den som begär uppgifter visa att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

52 §. Anmälan om biverkningar. För närvarande föreskrivs det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet om anmälan om biverkningar av vaccinationer. Eftersom det behövs sekretessbelagda personuppgifter i samband med anmälan, föreslås det att saken regleras i lag. I lagen om smittsamma sjukdomar finns det däremot en bestämmelse om biverkningar av vacciner. Avvikande från nuvarande praxis föreslås det att man vid anmälan om biverkningar av vacciner och vaccinationer ska iaktta ett anmälningförfarande som grundar sig på frivillighet. Det främsta syftet med systemet är att få signaler om ovanliga biverkningar för vidare utredning.

Eftersom anmälningar innehåller sekretessbelagda uppgifter, föreslås det att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska ha rätt att göra anmälan oberoende av sekretessbestämmelserna. Det är fråga om den vaccinerades identifieringsuppgifter, uppgifter om den som gör anmälan och uppgifter om vaccinationer inklusive uppgifter om vaccinparti samt konstaterade eller misstänkta biverkningar. När direktiv 2010/84/EU avseende säkerhetsövervakning av läkemedel har genomförts kan i praktiken såväl yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som patienter anmäla läkemedelsbiverkningar.

53 §. Dokumentation av anmälningar om biverkningar av vacciner och vaccinationer. Bestämmelser om register över läkemedelsbiverkningar finns i 30 e § i läkemedelslagen och i lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården. Bestämmelser om register över vaccinbiverkningar finns i 12 b § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar. I lagen om smittsamma sjukdomar och läkemedelslagen åläggs Institutet för hälsa och välfärd och Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet att ömsesidigt överlåta uppgifter om alla biverkningar av vacciner och vaccinationer till varandra. Överlappningar i registerföringen åtgärdas och det föreslås att Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet dokumenterar mottagna anmälningar om biverkningar av vaccin och vaccinationer i sitt rikstäckande register över biverkningar för att säkerställa läkemedels- och patientsäkerheten. Eftersom vacciner är läkemedel, ska man i fråga om anmälningarna om biverkningar av vacciner och vaccinationer gå till väga på samma sätt som vid anmälningar om läkemedelsbiverkningar. Eftersom anmälningarna om biverkningar av vacciner och vaccinationer är en del av det biverkningsregister som förs av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, ska läkemedelslagen och lagen och förordningen om riksomfattande personregister för hälsovården tillämpas också på dem. På detta sätt blir till exempel uppgifternas bevaringstider lika långa.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om ömsesidig överlåtelse av uppgifter om vaccin och vaccinationer och om biverkningarna av dessa mellan Institutet för hälsa och välfärd och Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. Det är viktigt att både institutets och centrets nationella och internationella kunskaper och kompetens står till förfogande för utredning av biverkningar. Institutet för hälsa och välfärd ska ha rätt att använda uppgifterna från Säker-

hets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet för säkerhetsövervakning av vaccin och vaccinationer

Uppgifterna ovan ska kunna lämnas ut också via en teknisk förbindelse. Innan förbindelsen öppnas, ska den som begär uppgifter visa att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

54 §. Bemyndigande att utfärda förordning. Det föreslås att bestämmelser dels om genomförandet av andra allmänna vaccinationer än dem som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet, dels om beslut om att verksamhetsenheter inom företagshälsovården, hälso- och sjukvården och socialvården ska delta i genomförandet ska få utfärdas genom förordning av statsrådet. Det är motiverat att bestämmelserna utfärdas av statsrådet, eftersom beslutet har stor betydelse för befolkningen och eftersom genomförandeskyldigheten också berör arbetsgivare utanför hälso- och sjukvården.

Det föreslås att bestämmelserna om de vaccinationer som ges inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet ska utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet på samma sätt som i fråga om de vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. För närvarande meddelar social- och hälsovårdsministeriet beslut om dem på basis av utlåtande från Institutet för hälsa och välfärd. Innan förordningen utfärdas bör social- och hälsovårdsministeriet höra Institutet för hälsa och välfärd.

Det föreslås vidare att det nationella vaccinationsprogrammet ska regleras genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Programmet har förnyats med några års mellanrum och beslutet är en lämplig uppgift för det ministerium som ansvarar för hälso- och sjukvården.

6 kap. Åtgärder för att begränsa smittspridning

55 §. Utredning om hälsotillstånd för en arbetsuppgift med tanke på tuberkulos i andningsorganen. Det föreslås att det krav på hälsoutredning för vissa arbetsuppgifter som ingår i gällande lag ska kvarstå, men målgrupperna behöver förtydligas. Arbetsgivaren ska alltså kräva att en utredning enligt 1 mom. av anställda som kommer att utföra eller utför vissa arbetsuppgifter som medför en betydligt förhöjd risk att insjukna i tuberkulos i andningsorganen. Som en välgrundad anledning kan ses till exempel att personen är född eller har vistats länge i ett land där tuberkulos är en allmän sjukdom eller att personen av någon annan särskild orsak har utsatts för tuberkulos. Det föreslås att skyldigheten utvidgas till att gälla också praktikanter och andra personer som arbetar med liknande uppgifter på arbetsplatsen utan att stå i anställningsförhållande. I praktiken har man ofta redan gått till väga på detta sätt med stöd av gällande lag. Utredningen görs vanligen inom företagshälsovården innan arbetet börjar eller när en ny risk dyker upp. Också hälsovårdscentralen är skyldig att utfärda ett hälsointyg över en sådan utredning.

I 1 mom. föreskrivs dessutom närmare än i gällande lag om grunderna för en hälsokontroll. Incidensen för tuberkulos i Finland har sjunkit och är mycket låg. För att skydda patienter, klienter och andra som får vård mot tuberkulossmitta är en grund för screening för tuberkulos i andningsorganen att en person som utför vissa definierade arbetsuppgifter tidigare har lidit av tuberkulos eller långvarigt eller återkommande vistats i ett land där tuberkulos är en allmän sjukdom. Den som smittas av tuberkulos blir ofta bärare av tuberkulosbakterien för resten av sitt liv. Men bara en liten del av dem insjuknar senare i smittsam tuberkulos. Också långvarig vistelse i ett land där incidensen för tuberkulos är hög medför en risk för tuberkulossmitta, och därför är det motiverat med en hälsokontroll som inbegriper röntgenundersökning när arbetstagaren återvänder från en sådan resa. Enligt förslaget ska Institutet för hälsa och välfärd ge

detaljerade anvisningar om tillämpningen, till exempel om vistelsernas längd och återkommande vistelser, och en förteckning över de länder där incidensen för tuberkulos är hög.

I 2 mom. räknar man upp de uppgifter som det föreskrivna kravet ska gälla. Arbetsuppgifterna definieras tydligare än för närvarande. En arbetstagare ska inte förrän han eller hon har fått en utredning som baserar sig på resultaten av röntgenundersökningen få arbeta vid de verksamheter inom socialvården och hälso- och sjukvården där man vårdar klienter eller patienter som är särskilt utsatta för tuberkulos eller sköta barn under skolåldern.

Enligt 3 mom. ska arbetsgivaren med samtycke av arbetstagaren eller någon annan person som avses i 1 mom. ha rätt att behandla uppgifter om personens hälsotillstånd i enlighet med 3 och 5 § i lagen om integritetsskydd i arbetslivet, lagen om företagshälsovård och personuppgiftslagen. Detta är nödvändigt för att säkerställa att arbetstagare eller andra personer som arbetar med liknande uppgifter på arbetsplatsen utan att stå i anställningsförhållande inte sprider tuberkulos i andningsorganen i sitt arbete.

56 §. Utredning av hälsotillstånd för en arbetsuppgift med tanke på salmonellasmitta. Det föreslås att det krav på hälsoutredning för vissa arbetsuppgifter som ingår i gällande lag ska kvarstå, men målgrupperna behöver förtydligas. Arbetsgivaren ska alltså kräva en utredning enligt 1 mom. av anställda som kommer att utföra vissa arbetsuppgifter om att personen inte är bärare av salmonellasmitta, men att skyldigheten utvidgas till att gälla också praktikanter och andra personer som arbetar med liknande uppgifter på arbetsplatsen utan att stå i anställningsförhållande. I praktiken har man ofta redan gått till väga på detta sätt, eftersom dessa personer lika väl kan orsaka smittspridning. Målgruppen inskränks genom att kravet på salmonellaintyg för anställda vid vattenverk slopas. Utredningen görs vanligen inom företagshälsovården innan arbetet börjar eller när en ny risk dyker upp. Också hälsovårdscentralen är skyldig att utfärda ett hälsointyg över en sådan utredning.

I fråga om livsmedelssäkerhet i 2 mom. är skillnaden jämfört med gällande lag att vattenverk inte upptas i förteckningen, eftersom risken för smittspridning inte längre är aktuell på vattenverken. Det föreslås att uppgifter som gäller hantering av livsmedel och mjölk på mjölkgårdar preciseras. Obehandlad mjölk säljs i livsmedelslokaler som har anmälts, och försäljningen av obehandlad mjölk ingår således i 1 punkten i momentet. I fråga om mjölkningsarbete har riskerna beaktats redan i hygienkraven för mjölkproduktionsgården. Bestämmelser om hygienkrav finns i jord- och skogsbruksministeriets förordning om livsmedelshygien vid primärproduktion av livsmedel (1368/2011) och i Europaparlamentets och rådet förordning om fastställande av särskilda hygienregler för livsmedel av animaliskt ursprung (853/2004/EG).

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om att arbetsgivaren alltså ska kräva att arbetstagaren under tiden i arbete ska lämna en utredning baserad på en laboratorieundersökning, om det finns grundad anledning att misstänka att arbetstagaren bär på salmonellasmitta. En sådan utredning är nödvändig om arbetstagaren har eller nyligen har haft en akut magsjukdom, i synnerhet om han eller hon insjuknat under en utlandsresa. Prevalensen av salmonella är i många länder avsevärt högre än i Finland och majoriteten av dem som smittats har fått smittan under en utlandsresa. Det är däremot inte motiverat att undersöka symtomfria arbetstagare efter en utlandsresa, eftersom kostnadseffekten har konstaterats vara dålig. Skyldigheten att genomföra en salmonellascreening av den som drabbats av en magsjukdom under en resa kan inte slopas helt, eftersom en livsmedelsarbetare som utsöndrar salmonella via maten kan sprida infektionen till en stor mängd människor. Det föreslås att behovet av laboratorieundersökning ska definieras genom anvisningar som meddelas av Institutet för hälsa och välfärd, och dessa kommer tidvis att ses över i enlighet med kraven på kostnadseffektivitet och det epidemiologiska läget.

Enligt 4 mom. ska arbetsgivaren med samtycke av arbetstagaren eller någon annan person som avses i 1 mom. ha rätt att behandla uppgifter om personens hälsotillstånd i enlighet med 3 och 5 § i lagen om integritetsskydd i arbetslivet, lagen om företagshälsovård och personuppgiftslagen. Detta är nödvändigt för att säkerställa att arbetstagare eller andra personer som arbetar med liknande uppgifter på arbetsplatsen utan att stå i anställningsförhållande inte sprider salmonellainfektioner i sitt arbete.

57 §. Beslut om frånvaro från arbete, dagvård och läroanstalt. Det föreslås att det förfarande som tillämpas när man fattar beslut om att avstänga en person från arbete, dagvård eller en läroanstalt under den tid han eller hon orsakar fara för att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids ska ändras. Beslutet om en två månaders avstängning kan fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar. Efter det kan läkaren besluta om att förlänga tiden med sex månader i taget, om två månader inte är tillräckligt. Läkarens beslut ska inte längre behöva underställas det kommunala organet för fastställelse. På detta sätt blir det smidigare att meddela kortvariga beslut, vilket merparten av besluten är. Skyldigheten att avsluta åtgärden genast när det inte längre finns någon fara för smitta föreslås bli kvar. Beslutet om att avsluta åtgärden kan på samma sätt som nu fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar. Enligt 3 mom. är det fortfarande möjligt att fatta ett sådant beslut som avses i 1 och 2 mom. för förebyggande av spridning av någon annan än en allmänfarlig smittsam sjukdom, exempelvis en epidemi orsakad av MRSA-bakterien eller streptokock A.

58 §. Åtgärder i samband med en omfattande smittrisk. I paragrafen föreslås bestämmelser om särskilda bekämpningsåtgärder som gäller bostäder, verksamhetsenheter inom social- och hälsovården och färdmedel, stängning av läroanstalter och daghem och förbud mot eller begränsning av folksamlingar. Beslutsfattare är det kommunala organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar eller, om beslutet behövs inom flera kommuners område, regionförvaltningsverket inom sitt verksamhetsområde. Likadana befogenheter ingår i den gällande lagen, men de utövas sällan. Läroanstalter och daghem har stängts under epidemier, men vanligen har verksamheten avbrutits därför att en stor del av de studerande eller personalen har varit sjuka. Beslutet har då fattats inom undervisnings- och socialförvaltningen och inte utifrån lagen om smittsamma sjukdomar.

I allmänhet ska åtgärderna vara möjliga bara i farosituationer orsakade av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara allmänfarlig smittsam sjukdom. I 2 mom. föreslås dock en bestämmelse om att det kan beslutas att läroanstalter och daghem ska stängas också i samband med andra smittsamma sjukdomar. Smittsamma sjukdomar sprids vanligen snabbt i läroanstalter och daghem, och de olägenheter som en stängning medför är ofta, även vid mindre farliga smittsamma sjukdomar, såsom scharlakansfeber, mindre än nyttan av att sjukdomsspridningen förhindras.

Eftersom åtgärderna medför betydande olägenheter för verksamheten i samhället föreslås det att besluten ska få meddelas för högst en månad. Dessutom föreslås det bli bestämt att besluten genast ska återkallas när det inte längre finns någon smittrisk.

59 §. Rengöring av lokaler och produkter och förstöring av varor. Den föreslagna bestämmelsen ingår i gällande lag. Den har sällan tillämpats men behövs fortfarande. Den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska kunna besluta om rengöring och desinficering eller att ett föremål ska förstöras. Sådana åtgärder ska genomföras i samarbete med hälsoskyddet i kommunen. Det föreslås att också detta beslut ska överföras från det kommunala organet till den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar, vilket skulle påskynda besluten.

60 §. Karantän. Karantän ska kunna genomföras i samförstånd med den berörda personen så som man i en vårdrelation i allmänhet agerar i samförstånd. Motiveringen till detta är att man i första hand alltid ska försöka sköta saker och ting utan tvång. De som utsatts för en sjukdom förstår i allmänhet väl att karantän behövs och är ofta beredda att anpassa sig till den. Läkaren ska ge den som meddelats beslut om karantän instruktioner för hur smittspridning kan förhindras och säkerställa att personen i fråga är beredd och klarar av att följa dem. Också då behövs det ett beslut om karantän utfärdat av läkare för personen ska bli delaktig av alla rättigheter som gäller för den som hålls i karantän. Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska fatta beslutet. Karantänens längd begränsas till en månad.

Det föreslås att den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska kunna fatta beslut om karantän också oberoende av personens vilja. Beslutet ska inte längre underställas det kommunala organet för fastställelse. Beslutet om karantän fattas alltid på medicinska grunder och det är därför inte ändamålsenligt att överlåta beslutet på ett organ.

Karantän ska i första hand genomföras i den berörda personens bostad. Vid behov ska kommunen ordna en lämplig plats där den som ska hållas i karantän kan vistas.

61 §. Karantän för varor. Det föreslås att den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska kunna besluta att bagage, containrar eller andra varor ska hållas i karantän i högst två månader, om risken för att en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom och som uppfyller kriterierna för en allmänfarlig smittsam sjukdom ska sprida sig är uppenbar och sjukdomsspridningen inte kan förhindras genom rengöring eller desinficering av varan eller med andra åtgärder. Enligt gällande lag är karantäntiden två månader. Det föreslås att också beslutet om karantän för varor ska bli smidigare och snabbare, när beslutet kan fattas av den läkare som anges ovan.

62 §. Förlängning och hävning av karantän. Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska kunna förlänga tiden i karantän med högst en månad för en person och med högst tre månader för varor, om kriterierna enligt 60 eller 61 § fortfarande uppfylls. Det föreslås att möjligheten att förlänga tiden i karantän för personer förkortas från nuvarande två månader till en månad, eftersom symtomen på sjukdomar som kräver karantän vanligen visar sig senast inom en månad.

Karantänen ska hävas omedelbart, om kriterierna enligt 60 eller 61 § inte längre uppfylls. Beslutet om hävning av karantänen ska fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

63 §. Isolering. Isolering ska kunna genomföras på frivillig basis med patientens samtycke. Platsen för isolering kan vara en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. För isolering krävs det ett isoleringsbeslut med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar, för att den isolerade ska ha alla de rättigheter som garanteras enligt lagen. Grunderna för isolering följer den gällande lagen. Både den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar och den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska kunna besluta om isolering som genomförs i samförstånd. Beslut av den sistnämnda gäller i allmänhet patienter som vårdas på sjukhus och för vilka behovet av isolering visar sig under vårdens gång. Ett beslut om isolering är i så hög grad en medicinsk fråga att det inte är ändamålsenligt att överlåta beslutet på ett organ.

RP 13/2016 rd

Isolering ska kunna föreläggas också mot någons vilja, om personen i fråga motsätter sig isolering. Beslutet ska fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet eller i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar. Isoleringsbesluten måste ofta inledningsvis fattas skyndsamt. Det föreslås att den längsta tiden för isolering ska vara två månader såsom tidigare. Två månader är ofta en tillräckligt lång isoleringstid, eftersom de flesta sjukdomar som kräver isolering inte längre smittar efter det att behandlingen har pågått i två månader.

Den läkare som meddelat beslutet ska ge den som ska isoleras och vårdpersonalen nödvändiga anvisningar för hur smittspridning kan förebyggas.

64 §. Nödvändig sjukvård under isoleringstiden. Också den som hålls isolerad mot sin vilja ska få vård och behandling i samförstånd så som bestäms i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Om sjukdomen inte kan botas utan den vård eller behandling som patienten vägrar gå med på, föreslås det i enlighet med den gällande lagen en bestämmelse om möjligheten att ge vård och behandling oberoende av patientens vilja. Det förutsätts då att vården eller behandlingen är nödvändig för att förebygga spridningen av en allmänfarlig sjukdom eller en sjukdom som uppfyller kriterierna för och med fog misstänks vara en allmänfarlig sjukdom. Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska besluta om vården.

65 §. Läkemedelsbehandling under isoleringstiden trots patientens motstånd. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska enligt den behandlande läkarens anvisningar få ge förskrivna läkemedel till patienten trots att patienten motsätter sig det, om det är nödvändigt för att förhindra spridningen av sjukdomen. Bestämmelsen ska gälla bara medicinskt motiverad läkemedelsbehandling under övervakning av en läkare. De yrkesetiska skyldigheterna i 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) ska styra läkemedelsbehandlingen.

Beslutet om läkemedelsbehandling mot patientens vilja fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

66 §. Förlängning och hävning av isolering. Den längsta isoleringstiden på två månader i sänder som föreskrivs i 63 § är ofta tillräcklig, men i vissa fall kan en person behöva isoleras för längre tid. Därför ska den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kunna förlänga tiden i isolering för en person med sex månader i sänder. Långa tider i isolering kan behövas till exempel vid tuberkulos som orsakas av mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel. I Finland har man hittills påträffat några fall per år. Med tanke på personen är det viktigt att isoleringen genast hävs när den inte längre är nödvändig. Det föreslås att beslutet om hävning fattas av den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar. Läkaren ska följa upp personens tillstånd, och för att beslutet av administrativa skäl inte fördröjs är det motiverat att ge läkaren ansvaret för beslutet.

67 §. Karantän och isolering i utrymmen som kan låsas från utsidan. Isolering som begränsar en persons rörelsefrihet kan vara nödvändig vid allmänfarliga smittsamma sjukdomar som sprids via luft, såsom smittsam tuberkulos och smittkoppor. Vid dessa sprids partiklar i den insjuknades andningsluft till luften i det rum där patienten vistas och sprider smitta under en lång tid. För att förhindra att smitta sprids från patientrummet till andra rum ska isoleringsrummet ha ett särskilt ventilationssystem som filtrerar luften och ett ständigt undertryck. Målet är att såväl vårdpersonalen och andra patienter som eventuella besökare skyddas från smitta i de gemensamma utrymmena. När personalen och besökarna går in i det rum där en

smittfarlig patient vistas ska de använda effektiva personliga skydd som kräver noggranna anvisningar för att kunna användas på rätt sätt.

Vid synnerligen farliga smittsamma sjukdomar som smittar via kontakt- eller droppsmitta, såsom blödarsjukan ebola, och allvarliga infektioner som orsakas av ett coronavirus (till exempel MERS) och som allvarligt hotar befolkningens hälsa, är det, för att skydda befolkningen mot smitta, motiverat att på samma sätt begränsa rörligheten för en patient som hålls isolerad eller en person i karantän som utsatts för smitta för att förhindra ytterligare smitta. Eftersom vård eller karantän nästan alltid kan genomföras i samförstånd med patienten, är det ovanligt att det behövs karantän eller isolering mot en persons vilja.

68 §. Omständigheterna under tiden i karantän och isolering. I gällande lag om smittsamma sjukdomar finns det inte några bestämmelser om rättigheterna för dem som ska hållas i karantän eller isolering. I WHO:s internationella hälsoreglemente (2005) betonas vikten av humant bemötande och användning av enbart nödvändiga restriktioner.

Det föreslås att personens rättigheter inte ska inskränkas i onödan. Personen ska ha rätt till kontakter utanför verksamhetsenheten, men utan att utsätta andra för smitta. Särskilt nämns rätten att hålla kontakt med närstående och till exempel instanser som är viktiga med tanke på personens rättsskydd. Viktigt är också rätten att motionera i den mån hälsotillståndet medger det och rätten att följa med informationen i massmedier. Kommunen ska vid behov svara för mathållningen för den som hålls i karantän i sitt hem.

Det föreslås att samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska se till att den förfogar över tillräckligt många lokaler som lämpar sig för isolering och behövlig skyddsutrustning. Under normala förhållanden behöver alla lokaler inte vara i bruk, men de bör lätt kunna tas i bruk om situationen kräver det. Denna fråga måste beaktas när nya lokaler byggs och när gamla saneras. När det gäller skyddsutrustning måste man också bereda sig på exceptionella situationer. Ett bra sätt att säkerställa detta är att sprida ut Försörjningsberedskapscentralens upplag så att det finns upplag i samkommunerna för sjukvårdsdistriktet.

69 §. Begränsning av kontakter under tiden i karantän och isolering. Patientens rätt att träffa personer utanför hälso- och sjukvårdsenheten kan begränsas, om det är nödvändigt för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom och som utgör ett hot mot befolkningens hälsa.

Beslutet om att begränsa kontakterna fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

70 §. Brådskande beslut om restriktioner. Beslut om karantän, karantän för varor, isolering och vård som är nödvändig för att förhindra sjukdomsspridning, läkemedelsbehandling trots att personen motsätter sig det eller begränsning av kontakter under högst fem dagar måste ofta till en början fattas i brådskande ordning för att förhindra ny smitta. Om den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar inte kan nås på grund av veckoslut eller flera helgdagar efter varandra, ska jourhavande läkare inom primärvården eller på sjukhus inom den offentliga hälso- och sjukvården fatta det brådskande beslutet. I praktiken har man kunnat lägga ut en del av funktionerna vid hälsovårdscentralerna, till exempel jourarbetet, på privata företag, vars läkare inte nödvändigtvis står i tjänsteförhållande till den offentliga hälso- och sjukvården. Undantaget kommer dock inte att gälla företagshälsovården eller studerandehälsovården. Den jourhavande läkaren står inte nödvändigtvis i tjänsteförhållande till den offentliga hälso- och sjukvården eftersom det är möjligt att någon del av verksamheten vid en hälsovårdscentral, till exempel juren, har lagts ut på entre-

prenad till ett privat företag. Rätten att fatta beslut ska dock inte gälla till exempel företagshälsovård eller hälsovård för studerande.

71 §. Akut allvarlig hälsorisk. I enlighet med den gällande lagen föreslås det att de åtgärder som tillämpas vid allmänfarliga smittsamma sjukdomar ska kunna tillämpas också vid andra smittsamma sjukdomar som uppfyller kriterierna för allmänfarliga sjukdomar, när skyndsamma åtgärder behövs för att förhindra att en smittsam sjukdom som utgör ett allvarligt hot mot befolkningens hälsa sprids. Befogenheterna avgränsas till social- och hälsovårdsministeriet, regionförvaltningsverket och kommunen. Denna bestämmelse har tillämpats tidigare när det har upptäckts sjukdomar som krävt snabba åtgärder och som inte förekommit tidigare i vårt land, till exempel sars och ehec, och som inte ingår i förteckningen över allmänfarliga sjukdomar i förordningen om smittsamma sjukdomar. Det tar vanligen flera dagar att ändra statsrådets förordning, och bekämpningsåtgärderna måste inledas omedelbart.

7 kap. Användning av läkemedel, produkter och utrustning för hälso- och sjukvård samt skyddsutrustning

72 §. Ändamålsenlig och jämlik tillgång till läkemedel. I paragrafen föreslås en bestämmelse om möjligheten att utfärda begränsningar och rättigheter när det gäller att förskriva och överlåta läkemedel avsedda för behandling av smittsamma sjukdomar. Avsikten är att förhindra att människor i onödan köper läkemedel på lager när en exceptionell epidemi hotar eller pågår, eftersom detta kan leda till att läkemedlen inte räcker till för dem som verkligen behöver dem. Det här hände när de första uppgifterna om hotet om influensa A(H1N1)v hade kommit ut. Avsikten är att läkarnas möjligheter att skriva ut recept och apotekens möjligheter att överlåta läkemedel ska kunna begränsas.

73 §. Läkemedel och utrustning i säkerhetsupplag. I enlighet med den föreslagna 7 § ska social- och hälsovårdsministeriet leda bekämpningen av exceptionella epidemier. I enlighet med detta är det motiverat att social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med 3 § i lagen om trygghet av försörjningsberedskapen (1390/1992) genom förordning också beslutar om ibruktagnings- och distribution av läkemedel, medicintekniskt material och skyddsutrustning som anskaffats för säkerhetsupplagring. Om situationen kräver det ska distributionen kunna genomföras på ett sätt som avviker från det normala. Om läkemedel från säkerhetsupplagringen distribueras via apoteken, ska social- och hälsovårdsministeriet kunna bestämma priset på läkemedlen. Beslutet ska utgå från att Försörjningsberedskapscentralen ska kunna täcka sina kostnader, dock inte få någon vinst, och att apoteken ska få en skälig tackning. Likaså kan ministeriet meddela nationella användnings-, tillverknings- och doseringsanvisningar som avviker från försäljningstillståndet för läkemedlen.

74 §. Övriga avvikelser från bestämmelserna i läkemedelslagen. Enligt gällande lag är det möjligt att i samband med en exceptionell epidemi tillåta användningen av ett läkemedelspreparat utan försäljningstillstånd som beviljats av myndigheten och från sjukhusapotek och läkemedelscentralen expediera läkemedelspreparat utan det tillstånd som avses i 62 § i läkemedelslagen samt från en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården överlämna de läkemedel som behövs för vården och behandlingen till en patient och till personalen vid verksamhetsenheten. Det föreslås att bestämmelsen i övrigt kvarstår, men att det till den fogas en möjlighet att överlämna läkemedel också till personalen vid en verksamhetsenhet, eftersom denna på grund av sina arbetsuppgifter löper ökad risk för att insjukna i den smittsamma sjukdomen i fråga. Det föreslås också att även när en allmänfarlig smittsam sjukdom hotar eller vid andra likande störningar inom hälso- och sjukvården som äventyrar befolkningens hälsa eller tillräckligheten av hälso- och sjukvårdstjänster, införs i bestämmelsen.

På samma grunder ska det dessutom vara möjligt att genom avtal mellan apotek och sjukhusapotek centralisera läkemedelstillverkningen och beredningen av läkemedel. Läkemedel som fås från säkerhetsupplagring är inte i konsumentförpackningar på samma sätt som största delen av de läkemedel som säljs på apotek för närvarande är. Innan läkemedlen överläts måste man på apoteken bereda dem, och små doser avsedda för barn måste eventuellt framställas separat. I en exceptionell epidemiologisk situation kan arbetsmängden vara stor, vilket kräver god kompetens, och för att säkerställa kvaliteten på arbetet kan det bli aktuellt att centralisera arbetet enligt särskild överenskommelse.

75 §. Avvikelse från bestämmelserna i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Vid störningar inom hälso- och sjukvården, till exempel när en exceptionell epidemi hotar eller pågår, kan social- och hälsovårdsministeriet för behandlingen av en sjukdom och dess följsjukdomar bevilja undantag för viss tid så att en produkt eller utrustning för hälso- och sjukvården kan släppas ut på marknaden och tas i användning, även om det inte har gjorts någon bedömning av överensstämelsen med kraven på det sätt som anges i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) och i de bestämmelser och föreskrifter som utfärdats med stöd av den. I sådana fall kan till exempel hälso- och sjukvårdsutrustning som används för dosering vid behov släppas ut på marknaden och tas i bruk i större skala.

Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov till beslutet foga villkor som gäller säkerheten för en produkt eller utrustning och användningen av den.

76 §. Uppgifter för Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet ansvarar i enlighet med läkemedelslagen för att läkemedelsdistributionen är trygg och välfungerande också i samband med bekämpning av smittsamma sjukdomar. Enligt paragrafen är det ändamålsenligt att centret i samband med exceptionella epidemier har ett nära samarbete med social- och hälsovårdsministeriet som leder bekämpningsarbetet, stöder ministeriet vid beredningen av beslut som gäller läkemedelsförsörjningen och svarar för verkställigheten av besluten till den del de omfattas av centrets uppgiftsområde. Det här skedde i samband med influensa A(H1N1)v-pandemin.

77 §. Bemyndigande att utfärda förordning. Avvikelse inom läkemedelsförsörjningen från normala lagstadgade förfaranden behöver i allmänhet göras snabbt, och det föreslås att bestämmelser om dem ska utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Det exakta innehållet i förordningen bestäms enligt eventuella störningar inom hälso- och sjukvården. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet ska det få utfärdas bestämmelser om begränsningar eller rättigheter när det gäller förskrivning och överlåtelse av läkemedel enligt 72 §, om användning av läkemedel och det pris som tas ut av patienten eller ersättning som betalas ut för läkemedel, produkter och utrustning för hälso- och sjukvård samt skyddsutrustning enligt 73 §, om förfaranden som avviker från läkemedelslagen enligt 74 § och om förfaranden som avviker från lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård enligt 75 §.

8 kap. Avgifter och ersättningar

78 §. Statsandel. De uppgifter som i lagen om smittsamma sjukdomar åläggs kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet utgör en del av den kommunala hälso- och sjukvården och den kommunala basservicen. På dessa är det alltjämt befogat att tillämpa lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009).

79 §. Statens medfinansiering av särskilda kostnader. Att upprätthålla den beredskap som behövs för bekämpningen av smittsamma sjukdomar orsakar betydande kostnader på grund av att man behöver avsätta ändamålsenliga lokaler, materiell beredskap och kunnig personal samt utveckla och upprätthålla kompetensen. Det nationella intresset kräver att beredskapen är heltäckande i olika delar av landet. Beredskapen inom en kommun eller i en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt gynnar inte enbart kommunen eller distriktet, utan den är viktig med tanke på hela landets säkerhet. Vid störningar inom hälso- och sjukvården kan kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet till följd av att hela landets intresse kräver det tvingas genomföra omfattande åtgärder, och det kan vara oskäligt att kostnaderna för åtgärderna drabbar en enda kommun eller några kommuner. Det handlar då om en situation som avses i 38 § i hälso- och sjukvårdslagen, och i enlighet med den kan det vara ändamålsenligt med statlig finansiering. Samkommunerna för sjukvårdsdistriktet och kommunerna har under de senaste åren beviljats tilläggsfinansiering i form av statsunderstöd bland annat för pandemiberedskap.

Det kan också beslutas att personer som saknar hemkommun eller rätt enligt internationella avtal att anlita tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården ska hållas i karantän och isoleras. Ersättning för de faktiska kostnader som detta medfört har i praktiken bara i sällsynta fall kunnat fås ut från personens hemland eller försäkringsbolag. Därför har den kvarstått som en kostnad för den kommun eller den samkommun för ett sjukvårdsdistrikt som genomfört åtgärden.

Vid störningar inom hälso- och sjukvården kan antalet personer som ska hållas i karantän eller isoleras ibland vara stort, till exempel alla passagerare ombord på ett stort flygplan. Det är oskäligt att den kommun som genomfört åtgärderna ska ansvara för en stor del av kostnaderna eller för kostnaderna i sin helhet. Det föreslås därför att det vid störningar inom hälso- och sjukvården är staten som ska stå för de kostnader som följer av karantän, isolering och obligatoriska hälsokontroller när det gäller personer som inte har hemkommun i Finland, om kommunen inte kan driva in kostnaderna på något annat sätt. Det föreslås att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska i enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen bedöma behovet av nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster utifrån klientens individuella situation. Det är fråga om störningar inom hälso- och sjukvården t.ex. när en pandemi som utlyses av WHO utgör ett betydande hot mot folkhälsan och hälso- och sjukvårdstjänsternas tillräcklighet.

80 §. Klientavgifter. I paragrafen föreslås en hänvisning till lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Avsikten är att inte ändra innehållet i sak i bestämmelserna om allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar.

81 §. Avgiftsfria vacciner. I enlighet med den gällande lagen föreslås det att de vacciner som används inom det nationella vaccinationsprogrammet och för andra allmänna vaccinationer som avses i denna lag ska bekostas med statsmedel. Bestämmelsen gäller också de vaccinationer som med stöd av 49 § genomförs inom företagshälsovården, vid verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården och vid verksamhetsenheterna inom socialvården.

82 §. Dagpenning vid smittsam sjukdom. I paragrafen föreslås bestämmelser om rätten till dagpenning vid smittsam sjukdom när en person har meddelats beslut om att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas i isolering eller i karantän för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom. Samma rätt ska vårdnadshavare till barn under 16 år ha, om barnet av denna orsak ska hållas hemma och vårdnadshavaren därför är förhindrad att förvärvsarbete.

Avvikande från gällande lag föreslås det att det som ersättning för inkomstbortfall ska betalas bara en enda förmån, dvs. dagpenning vid smittsam sjukdom, som ska täcka nuvarande dagpenning och ersättning för inkomstbortfall. Beloppet av förmånen förblir densamma, men sät-

tet att räkna ut den förenklas. Lagen ska bli tydligare också i den bemärkelsen att det i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs om rätten till dagpenning vid smittsam sjukdom, och att bestämmelserna om själva ersättningen koncentreras till sjukförsäkringslagen. För närvarande finns en del av bestämmelserna i lagen om smittsamma sjukdomar och en del i sjukförsäkringslagen. Innehållet i bestämmelserna är i viss mån överlappande och avviker något från varandra.

83 §. Kommunens ersättningsskyldighet. På samma sätt som enligt den gällande lagen ska ägaren ha rätt till ersättning för föremål som skadats eller förstörts i samband med åtgärder för att bekämpa smittsamma sjukdomar samt ekonomisk skada som uppkommit i samband med sådana åtgärder.

9 kap. Särskilda bestämmelser

84 §. Internationellt samarbete. Efter det att WHO inrättades har organisationen ansvarat för utvecklingen av det internationella hälsoreglementet. Det nuvarande reglementet godkändes vid organisationens generalförsamling 2005, och Finland ratificerade det 2007. I reglementet ingår skyldigheter som gäller utbyte av information och ländernas grundläggande strukturer för smittbekämpning. Organisationen utfärdar rekommendationer om medlemsländernas explicita åtgärder i epidemiologiska situationer, men den har ingen faktisk beslutanderätt. Medlemsländerna ska bygga upp sin nationella lagstiftning och sina resurser så att de klarar av att genomföra rekommendationerna.

Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen ligger till grund för anmälningar om smittsamma sjukdomar. Anmälningssystemet i Finland har utformats så att det uppfyller kraven på insamling av information utifrån beslutet, men eftersom vår insamling av information grundar sig på nationella behov är den mera omfattande. Enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 851/2004 om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar förutsätts det att Finland samarbetar med kommissionen och de övriga medlemsländerna för att bekämpa smittsamma sjukdomar. Centrumet tillhandahåller riskbedömningar och expertbedömningar om bästa metoder samt stöder tillägnandet av dem. Medlemsländerna beslutar dock själva om sina åtgärder. Enligt Lissabonfördraget fick gemenskapen befogenheter för förebyggande av gränsöverskridande smittsamma sjukdomar. Europaparlamentets och rådets beslut 2119/98/EG, som nämns ovan, upphävdes hösten 2013 genom ett nytt beslut om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa (1082/2013/EU) som ytterligare intensifierar det internationella samarbetet och befäster de internationella skyldigheterna när det gäller bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

WHO och Europeiska kommissionen antog en gemensam partnerskapsförklaring 2010. ECDC och WHO:s regionbyråer i Europa har kommit överens om samarbete. Den internationella och den europeiska bekämpningen av smittsamma sjukdomar samverkar därför i hög grad. WHO:s internationella hälsoreglemente (2005) är en viktig grund för EU:s arbete för att bekämpa smittsamma sjukdomar.

I 2 mom. föreslås det en bestämmelse i enlighet med den gällande lagen där det sägs att om andra internationella avtal som förpliktar Finland innehåller bestämmelser som avviker från den föreslagna lagen och från de bestämmelser som utfärdas med stöd av den, ska avtalsbestämmelserna följas.

85 §. Information till Världshälsoorganisationen, Europeiska unionen och utländska myndigheter. Av WHO:s internationella hälsoreglemente (2005), som Finland ratificerat, och av bestämmelserna om uppföljning av smittsamma sjukdomar inom EU följer att uppgifter om

smittsamma sjukdomar ska lämnas in till Världshälsoorganisationen, ECDC och behöriga myndigheter i dessa nätverk. Skyldigheten att lämna uppgifter ska åläggas Institutet för hälsa och välfärd, som också har lämnat informationen hittills. Institutet kan till exempel i enlighet med EU:s beslut 1082/2013/EU lämna registeruppgifter för övervakning och bekämpning av smittsamma sjukdomar på EU-nivå. I sin nuvarande form är förfarandet fortlöpande, och trots att inga personbeteckningar lämnas till EU-systemen, är det i teorin möjligt att identifiera individer utifrån innehållet i de uppgifter på individnivå som lämnats till systemet.

86 §. Vatten- och livsmedelsburna sjukdomar. Lagen om smittsamma sjukdomar gäller alla smittsamma sjukdomar oavsett på vilket sätt de sprids. Eftersom åtgärder för att bekämpa vattenburna sjukdomar i huvudsak anges i hälsoskyddslagen och eftersom åtgärder för att bekämpa livsmedelsburna sjukdomar i huvudsak anges i livsmedelslagen är det befogat att ta in en hänvisning till dessa lagar. Bestämmelser om utredningar av epidemier som sprids via livsmedel och vatten finns också i statsrådets förordning (1365/2011).

87 §. Anmälan om införsel av mikrober. För införseln av mikrober som utgör en sjukdomsrisik för människor finns det för närvarande inte några bestämmelser om villkor eller tillståndsförfarande, trots att utförseln av mikrober av en viss faroklass är tillståndspliktigt enligt bestämmelserna om produkter med dubbla användningsområden i enlighet med lagen om kontroll av export av produkter med dubbel användning (562/1996) och bilaga 1 till Europeiska unionens beslut 428/2009/EG. Införsel av mikrober som orsakar djursjukdomar är däremot tillståndspliktigt med stöd av 63 § 1 mom. 2 punkten i lagen om djursjukdomar. Tillståndet beviljas av Livsmedelssäkerhetsverket efter ansökan. Syftet med tillståndsprövsprocessen för införsel av mikrober som medför risk för djursjukdomar är att säkerställa att mikrober när de tas in i landet transporteras korrekt och behandlas på ett säkert sätt utan att de riskerar att spridas i naturen eller till produktionsdjur.

Det föreslås att införsel av mikrober eller delar av dem som innebär en risk för spridning av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom före införseln ska anmälas till Institutet för hälsa och välfärd. Mikrober som medför fara för människors hälsa behöver tas in i landet för olika syften, till exempel för produktion, forskning och kvalitetssäkring. Det finns ännu inga centraliserade uppgifter om införseln. I 33 § i den nuvarande lagen om smittsamma sjukdomar finns ett bemyndigande att utfärda förordning om införsel av mikrober eller delar av dem som medför risk för spridning av en smittsam sjukdom, men en sådan förordning har aldrig utfärdats.

Anmälningsskyldigheten ger Institutet för hälsa och välfärd möjlighet att följa upp och utvärdera den hälsorisk som införseln av mikrober innebär för befolkningen samtidigt som den gör det möjligt att förmedla information och anvisningar om riskhanteringen till aktörerna. Många aktörer är mycket dåligt insatta i bland annat transportbestämmelserna, skyddskraven som gäller människor och laboratorier vid behandlingen av mikrober av faroklass 3 och 4 samt lagstiftningen om produkter med dubbel användning. En anmälan till Institutet för hälsa och välfärd om införsel av mikrober som kan medföra spridning av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom ska innehålla uppgifter dels om de mikrober som ska föras in i landet, dels om den plats där man har för avsikt att förvara och behandla dem samt en beskrivning av den verksamhet för vilken mikroberna eller proverna förs in. Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärd i samarbete med andra sakkunniga på området meddelar närmare anvisningar om anmälan.

Anmälningsskyldigheten gäller dock inte patient- och kvalitetssäkringsprover som förs in i landet till sådana laboratorier som avses i 18 för laboratorieundersökningar som gäller vård och behandling av patienter eller kvalitetssäkring.

88 §. Hänvisning till strafflagen. Det föreslås en bestämmelse om straff i enlighet med gällande lag. I paragrafen hänvisas det till bestämmelserna om hälsoskyddsförseelse i 44 kap. 2 § i strafflagen.

89 §. Handräckning. Det föreslås att också Institutet för hälsa och välfärd och den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska vara berättigade att begära handräckning utöver regionförvaltningsverket, det kommunala organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar och den läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar, vilka nämns i gällande lag. I praktiken har polisen redan gett dessa handräckning. Dessutom föreslås det att handräckning ska kunna begäras av Gränsbevakningsväsendet eller försvarsmakten. I räddningslagen (379/2011) finns uttömmande bestämmelser om handräckningen på räddningsmyndigheternas verksamhetsområde och i gränsbevakningslagen (578/2005) om den handräckning som ges av Gränsbevakningsväsendet. Till exempel distribution av vatten och livsmedel eller byggandet av tillfälliga skydd är uppgifter för vilka handräckning kan begäras. Handräckning kan begäras när spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller av en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom som uppfyller kriterierna för en allmänfarlig smittsam sjukdom enligt 4 § 2 mom. inte kan förhindras på annat sätt.

90 §. Ändringssökande. Det föreslås bestämmelser om sökande av ändring enligt det förnyade systemet för ändringssökande. Det är viktigt att de åtgärder som förelagts för att förhindra smittspridning kan verkställas trots att beslutet har överklagats, om inte besvärmyndigheten förbjuder verkställighet, eftersom det epidemiologiska läget i annat fall kan förvärras betydligt. Enligt det nya systemet för sökande av ändring föreslås det att förvaltningsdomstolens beslut kan överklagas genom besvär bara om högsta domstolen beviljar besvärsrätt. Besvärsrätten ska dock inte gälla beslut om återkallande av laboratorietillstånd som avses i 18 §.

91 §. Verkställighet av beslut. Ett beslut om obligatorisk hälsokontroll som avses i 16 §, om karantän som avses i 60 §, om karantän för varor som avses i 61 §, om isolering som avses i 63 § och om sjukvård som är nödvändig för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom som avses i 64 § ska få verkställas genast även om det överklagas.

92 §. Skyndsamt behandling. De ärenden enligt denna lag som gäller överklagande av beslut om avstängning från förvärvsarbete, läroanstalt eller dagvård, vård och läkemedelsbehandling som ges oberoende av någons vilja, begränsning av kontakter, isolering och karantän samt isolering eller karantän i utrymmen som kan låsas från utsidan ska behandlas skyndsamt. Skyndsamt behandling förutsätts enligt 21 § i grundlagen och artikel 5.4 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (FördrS 63/1999).

93 §. Ikraftträdande. Lagen föreslås träda i kraft våren 2016 efter det att den har antagits av riksdagen. Det föreslås att bestämmelsen i 48 § om vaccination av anställda för att skydda patienter tillämpas först sex månader efter det att lagen trätt i kraft. Yrkesutbildade personer och studerande inom hälso- och sjukvården kan under övergångstiden komplettera ett eventuellt bristfälligt vaccinationsskydd, om de inte har ett vaccinationsskydd till följd av genomgången sjukdom. Samtidigt upphävs den gällande lagen om smittsamma sjukdomar i sin helhet.

1.2 Lag om ändring av sjukförsäkringslagen

1 kap. Lagens syfte och tillämpningsområde

4 §. Definitioner. I gällande lag avses med dagpenningförmån sjukdagpenning, partiell sjukdagpenning, föräldradagpenning och specialvårdspenning. Det föreslås att definitionen precis-

eras så att dagpenningsförmånen också inbegriper dagpenning vid smittsam sjukdom enligt den nya lagen om smittsamma sjukdomar (/) samt donationsdagpenning enligt lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001). I praktiken har bestämmelserna om sjukdagpenning enligt specialbestämmelsen också hittills i tillämpliga delar gällt dessa dagpenningsförmåner. I den nya 1 a § som enligt förslaget ska fogas till lagen föreskrivs det om vilka bestämmelser om sjukdagpenning som ska tillämpas på dagpenningen vid smittsam sjukdom och vilka som inte ska tillämpas. Till den del det inte finns någon specialbestämmelse som gäller dagpenning vid smittsam sjukdom, ska på dagpenningen tillämpas vad som i sjukförsäkringslagen och i statsrådets förordning om verkställighet av sjukförsäkringslagen (1335/2004) bestäms om dagpenningsförmåner.

8 kap. Sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning

1 §. Sjukdagpenning. I paragrafen föreslås det att bestämmelsen om dagpenning vid smittsam sjukdom överförs till den nya 1 a §. Bestämmelserna om betalning av sjukdagpenning och donationsdagpenning ska stå kvar i paragrafen.

1 a §. Dagpenning vid smittsam sjukdom. Det föreslås att det till personer som har förordnats att utebli från sitt arbete eller hållas isolerade eller i karantän för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom betalas dagpenning vid smittsam sjukdom som ersättning för inkomstbortfall. I dagpenning vid smittsam sjukdom ska ingå dagpenningen och ersättningen för inkomstbortfall enligt gällande lag. Ersättningen ska motsvara den inkomst som personen gått miste om i sin helhet. Dagpenning vid smittsam sjukdom ska också betalas till vårdnadshavaren när ett barn under 16 år av de skäl som anges ovan förordnats att stanna hemma och vårdnadshavaren på grund av det är förhindrad att utföra sitt förvärvsarbete.

Enligt lagens tillämpningspraxis har dagpenningen och ersättningen för inkomstbortfall vid smittsam sjukdom betalats bara till personer som arbetar. I motsats till sjukdagpenningen har förmånen inte beviljats arbetslösa, studerande eller personer som sköter eget hushåll. Också i fortsättningen kommer dessa att ha rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom bara om de exempelvis vid sidan av sina studier har ett arbete som de måste utebli från för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids och därför drabbas av ett inkomstbortfall.

En person som förordnas att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids har alltid rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom. Avvikande från förfarandet vid sjukdagpenning som förutsätter att personen kan bevisa sin arbetsförmåga, kommer det för dagpenning vid smittsam sjukdom inte att krävas något läkarutlåtande, vilket inte heller nu är fallet. Till ansökan om dagpenning vid smittsam sjukdom ska fogas ett beslut av den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar om att personen har förordnats att utebli från sitt arbete eller hållas isolerad eller i karantän. I det avseendet ska 2 kap. 1 § 7 mom. i statsrådets förordning om verkställighet av sjukförsäkringslagen ändras så att det överensstämmer med bestämmelserna i lagen om smittsamma sjukdomar.

Förmånen ska betalas som dagpenning vid smittsam sjukdom för hela den tid personen uteblir från sitt arbete eller hålls isolerad eller i karantän. Det ska inte längre vara nödvändigt att särskilt klarlägga om personen under tiden är arbetsförmögen eller inte. I början är man inte nödvändigtvis medveten om att är fråga om en situation med avstängning från arbete. Om personen har fått ett läkarintyg över arbetsförmåga och beviljas sjukdagpenning, kan beslutet senare rättas till och personen beviljas dagpenning vid smittsam sjukdom ända från början på basis av ett förordnande om arbetsfrånvaro.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om arbetsgivarens rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom. Enligt gällande bestämmelser betalas dagpenning vid smittsam sjukdom till arbetsgivaren till den del arbetstagaren på grundval av anställningen har rätt till lön eller motsvarande ersättning för den tid som han eller hon har förordnats att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom och när det i anställningsvillkoren avtalats om att dagpenningen eller en del av den ska betalas till arbetsgivaren. Dagpenning vid smittsam sjukdom betalas inte till arbetstagaren för samma tid till den del förmånen motsvarar lönen.

Enligt lagens tillämpningspraxis har förmånen vid smittsam sjukdom inte betalats ut för den tid arbetstagaren har semester. Det har ansetts att arbetstagaren inte har något inkomstbortfall om arbetsgivaren betalar lön för semestertiden. Detta avviker från den praxis som tillämpas vid sjukdagpenning då sjukdagpenningen för semestertiden betalas till arbetstagaren. I bestämmelsen föreslås ingen ändring. Det finns inte heller någon orsak att betala dagpenning till arbetsgivaren för semestertiden, eftersom semesterlönen har tjänats in i det arbete som utförts under semesterkvalifikationsåret.

I 3 mom. föreskrivs om när bestämmelserna om sjukdagpenning inte ska tillämpas på dagpenningen vid smittsam sjukdom. Om inget annat särskilt föreskrivs, blir man tvungen att, såsom nu, tillämpa vissa delar av bestämmelserna om sjukdagpenning på dagpenningen vid smittsam sjukdom, vilket inte kan betraktas som god lagstiftning. Det föreslås att bestämmelserna i 1 kap. 2 § i sjukförsäkringslagen om lagens tillämpningsområde tillämpas på dagpenningen vid smittsam sjukdom. Personer som är försäkrade i Finland ska ha rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom enligt motsvarande bestämmelser om rätten till sjukdagpenning.

På dagpenning vid smittsam sjukdom tillämpas inte bestämmelserna i 7 kap. 1–3 §. I dem bestäms om rätten till dagpenningsförmån på grundval av de arbetsinkomster som fastställts eller uppgetts vid beskattningen, på grundval av en förmån som föregått dagpenningsrätten eller till ett minimibelopp. Det föreslås att det i den nya 13 § som ska fogas till 11 kap. i sjukförsäkringslagen tas in en särskild bestämmelse om hur dagpenningen vid smittsam sjukdom fastställs utifrån inkomstbortfallet. Det föreslås att dagpenning vid smittsam sjukdom betalas till arbetsgivare enligt det föreslagna 1 kap. 1 a § 2 mom. på samma sätt som det föreskrivs i 7 kap. 4 § om andra dagpenningsförmåner och att på den tillämpas också bestämmelsen i 7 kap. 4 § 3 mom. om delning av dagpenningsförmån. Också 7 kap. 5 § ska tillämpas och enligt den betalas dagpenningsförmån också för vardagar.

Bestämmelserna i 8 kap. 1–4 a § ska inte tillämpas på dagpenning vid smittsam sjukdom. Bestämmelsen i 1 § i kapitlet gäller betalning av sjukdagpenning och donationsdagpenning. I 2 § föreskrivs om den försäkrades ålder. Rätt till sjukdagpenning har försäkrade i åldern 16–67 år. Enligt tillämpningspraxis för gällande lag kan också i fortsättningen även personer under 16 eller över 67 år få dagpenning vid smittsam sjukdom, förutsatt att personen drabbats av inkomstbortfall på grund av avstängning från arbetet. Avgörande för betalningen av dagpenning vid smittsam sjukdom är att personen drabbats av inkomstbortfall. Om således arbetsvillkoret inte uppfylls kan enligt 3 § ersättning för inkomstbortfall inte heller betalas efter 55 dagar. Dagpenning vid smittsam sjukdom förutsätter inte arbetsförmåga, och därför kan inte 8 kap. 4 § tillämpas på dagpenningen. Av samma skäl kan inte heller bestämmelsen i 5 a § om utlåtande om kvarstående arbetsförmåga tillämpas på dagpenning vid smittsam sjukdom. Kapitlets 4 a § gäller studerandes sjukdagpenning, som av den orsaken inte ska tillämpas.

Det föreslås att bestämmelserna i 8 kap. 5 § om begränsningar när det gäller betalningen av sjukdagpenning ska tillämpas på dagpenning vid smittsam sjukdom. I paragrafen föreskrivs om betalningsbegränsningar när en person avtjänar fängelsestraff eller fullgör beväringstjänst.

RP 13/2016 rd

Om en mottagare av dagpenning vid smittsam sjukdom döms att avtjäna fängelsestraff i ett fängelse eller inleder beväringstjänst eller civiltjänst, ska förmånen inte betalas för den tiden.

Bestämmelserna i 8 kap. 6 § 1 mom. om förmåner som utgör hinder för sjukdagpenning ska tillämpas på dagpenning vid smittsam sjukdom. Det föreslås att de förmåner som räknas upp i paragrafen ska utgöra ett hinder också för betalningen av dagpenning vid smittsam sjukdom. Däremot ska 2 mom. i paragrafen om förhållandet mellan tidigarelagd moderskapspenning och sjukdagpenning inte gälla dagpenning vid smittsam sjukdom. Bestämmelserna i 6 § 3 mom. ska tillämpas på dagpenning vid smittsam sjukdom. Till exempel en person som får ålderspension eller full sjuk- eller invalidpension och som arbetar efter pensioneringen och förordnas att utebli från detta arbete för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids, kan få dagpenning vid smittsam sjukdom på grundval av den förlorade arbetsinkomsten. I sådana fall ska dock de föreslagna bestämmelserna i 11 kap. 13 § tillämpas på beloppet av dagpenningen.

Bestämmelserna i 8 kap. 7—10 § om sjukdagpenning ska inte tillämpas på dagpenning vid smittsam sjukdom. Bestämmelserna gäller sjukdagpenningens självrisktid och maximitid samt betalning av dagpenning för självrisktiden för företagare med FöPL- eller LFöPL-försäkring. Enligt gällande lag har självrisktiden för sjukdagpenning tillämpats på dagpenningen enligt lagen om smittsamma sjukdomar. För självriskdagarna har dock ersättningen för inkomstbortfall betalats till fullt belopp. I praktiken har det således inte funnits någon självrisktid för förmånen vid smittsam sjukdom. Då det i fortsättningen ska betalas bara en förmån, dagpenning vid smittsam sjukdom, kommer den att betalas för alla vardagar utan självrisktid.

Det föreslås att beloppet av dagpenningen vid smittsam sjukdom regleras i 11 kap. 13 §. Därför ska inte 11 kap. 1, 3 och 4 § tillämpas på beloppet, men däremot bestämmelsen om arbetsinkomst i 11 kap. 2 §. Som arbetsinkomst ska beaktas samma inkomster som för sjukdagpenning.

På dagpenning vid smittsam sjukdom tillämpas inte bestämmelserna i 11 kap. 4 a § om försäkringsavgifter och försäkringspremier som dras av från arbetsinkomsten. För närvarande görs avdraget från dagpenningen enligt lagen om smittsamma sjukdomar, men ersättningen för inkomstbortfall är skillnaden mellan dagpenningen och det faktiska inkomstbortfallet, görs dock dessa avdrag inte i praktiken. Att inte tillämpa paragrafen överensstämmer med gällande lagstiftning.

Inte heller bestämmelserna i 11 kap. 5 § om avdrag från arbetsinkomst av utgifter för inkomstens förvärvande ska tillämpas på dagpenningen vid smittsam sjukdom. Enligt gällande lagstiftning görs avdraget från dagpenningen, men ersättningen för inkomstbortfall kompenserar den uteblivna inkomsten, vilket gör att avdraget från dagpenningen inte påverkar slutresultatet. Det medför också problem att beakta avdragen av utgifterna för inkomstens förvärvande i dagpenningen vid smittsam sjukdom, eftersom det helt och hållet skulle bygga på antaganden att ta reda på hur avdragen ser ut under kommande perioder. Att inte tillämpa paragrafen överensstämmer med gällande lagstiftning.

Det föreslås att bestämmelserna i 11 kap. 6 §, som handlar om att bestämma dagpenningsförmånen på grundval av föregående förmån inte ska tillämpas på dagpenningen vid smittsam sjukdom, inte heller bestämmelsen i 7 § om dagpenningens minimibelopp.

Enligt förslaget ska bestämmelsen i 12 kap. 1 § om samordning av dagpenningsförmånerna tillämpas på dagpenning vid smittsam sjukdom. Däremot ska bestämmelserna om sjukdagpenning i 2—4 §, 6—8 § och 11 § i samma kapitel inte tillämpas. I dem föreskrivs om förhållandet mellan sjukdagpenningen och andra lagstadgade förmåner som betalas på grund av samma arbetsoförmåga, primärtid för sjukdagpenningen, utredning av rehabiliteringsmöjlig-

heterna och sjukdagpenningens förhållande till studiedagpenningen. På dagpenningen vid smittsam sjukdom ska 12 kap. 5 § tillämpas. Om den som får dagpenning vid smittsam sjukdom retroaktivt beviljas ålderspension eller rehabiliteringspenning enligt arbetspensionslagarna, har personen inte rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom och Folkpensionsanstalten har rätt att återkräva den pension eller rehabiliteringspenning som betalats för samma tid till den del som motsvarar utbetald dagpenning.

Det föreslås att också bestämmelsen i 12 kap. 10 § om beaktandet av en förmån som betalas från utlandet ska tillämpas på dagpenningen vid smittsam sjukdom.

11 kap. Beloppet av dagpenningsförmånerna

13 §. *Beloppet av dagpenningen vid smittsam sjukdom.* Paragrafen är ny. Enligt förslaget ska i den föreskrivas om beloppet av dagpenningen vid smittsam sjukdom. Till den försäkrade ska i fortsättningen betalas bara en förmån, dagpenning vid smittsam sjukdom. Beloppet av dagpenningen enligt sjukförsäkringslagen och dessutom ersättningen för inkomstbortfall som utgörs av skillnaden mellan det faktiska inkomstbortfallet och dagpenningen ska inte längre behöva räknas ut var för sig. Dagpenningen vid smittsam sjukdom ska täcka såväl dagpenning som ersättning för inkomstbortfall. Beloppet ska räknas ut direkt på den uteblivna arbetsinkomsten.

I 1 mom. i paragrafen föreskrivs om grunderna för dagpenning vid smittsam sjukdom. Dagpenningen vid smittsam sjukdom bestäms på grundval av den lön som den försäkrade skulle ha fått i sitt anställnings- eller tjänsteförhållande om inte han eller hon hade förordnats att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids. Arbetsgivaren ska uppskatta hur mycket arbetstagaren skulle ha fått i lön om han eller hon inte hade tvingats utebli från sitt förvärvsarbete. Om den försäkrade förordnas att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas i karantän eller isolerad precis när han eller hon börjar ett nytt arbete, ska arbetsgivaren uppge den lön som parterna kommit överens om i arbetsavtalet.

Det föreslås att beloppet av en dagpenning som fastställs på grundval av löneinkomst ska uppgå till en tjugofemtedel av månadsinkomsten, eftersom dagpenningen också betalas för vardagar. I det avseendet överensstämmer förfarandet med bestämmelsen i 8 kap. 1 § 3 mom. i gällande sjukförsäkringslag om hur ersättningen för inkomstbortfall räknas ut.

Det kan i vissa fall vara besvärligt att uppskatta ersättningen för inkomstbortfall för frånvarotiden. Om det inte går att få tillräckligt tillförlitliga uppgifter om beloppet av inkomstbortfallet, kan dagpenningen vid smittsam sjukdom bestämmas på grundval av den lön som den försäkrade fick omedelbart innan han eller hon förordnades att utebli från sitt förvärvsarbete. Som grund för dagpenningen vid smittsam sjukdom kan man således använda till exempel lönen för lönebetalningsperioden innan personen förordnades att utebli från sitt arbete.

I 2 mom. föreskrivs det om grunden för företagares dagpenning vid smittsam sjukdom. Det föreslås att en företagares dagpenning vid smittsam sjukdom ska vara en tredjededel av den årsarbetsinkomst som fastställts vid beskattningen enligt de pensionslagar, dvs. lagen om pension för företagare eller lagen om pension för lantbruksföretagare, som gällde när förmånen började. Den arbetsinkomst enligt FöPL eller LFöPL som pensionsanstalten fastställt för en företagare motsvarar företagarens arbetsinsats i företagsverksamheten. Som företagarens arbetsinkomst avses den lön som skäligen skulle betalas om någon annan med motsvarande kompetens anställs för att utföra företagarens arbete. FöPL- eller LFöPL-försäkringen förutsätter att företagaren arbetar i sitt företag och den fastställda FöPL- eller LFöPL-arbetsinkomsten motsvarar värdet av detta arbete. Om de omständigheter som påverkar före-

RP 13/2016 rd

tagarens arbetsinkomst förändras i väsentligt avseende, ska arbetsinkomsten justeras så att den överensstämmer med den nya situationen. Med andra ord kommer en dagpenning vid smittsam sjukdom som fastställs på grundval av gällande arbetsinkomst enligt FöPL eller LFöPL att motsvara inkomstbortfallet för en företagare som på grund av en smittsam sjukdom förordnats att utebli från sitt företagsarbete.

FöPL- och LFöPL-försäkringen är obligatorisk om villkoren för försäkring uppfylls. Om företagsverksamheten är mycket liten, är företagaren inte skyldig att teckna FöPL- eller LFöPL-försäkring. Den årliga inkomstgränsen för en FöPL-försäkring är 7 502,14 euro och för en LFöPL-försäkring 3 751,07 euro. Om företagaren inte är skyldig att teckna försäkring, ska som grund för dagpenning vid smittsam sjukdom enligt 2 § 2 mom. användas förvärvsinkomsten av näringsverksamhet, jordbruk eller jordbrukssammanslutning, löneinkomsten av eget företag eller jordbruk, arbetsersättningen från företagsverksamhet, värdet av upphandlingsarbete, förvärvsinkomsten av renskötsel eller skattepliktiga stipendier. Praktiserande veterinärer som arbetar som kommunala veterinärer behöver inte teckna FöPL-försäkring för de arvoden som de tar ut av djurägarna, utan till skattemyndigheten ska de uppge inkomsterna som förvärvsinkomst av näringsverksamhet. Förvärvsinkomsten av näringsverksamhet ska ligga till grund för de kommunala veterinärernas dagpenning vid smittsam sjukdom på samma sätt som för företagare.

För företagare som inte är skyldiga att teckna försäkring ska enligt förslaget den bokföringsbaserade förvärvsinkomsten av näringsverksamhet för en hel räkenskapsperiod eller ett helt år användas som grund för dagpenningen vid smittsam sjukdom. Det är som regel inte möjligt att tillförlitligt fastställa förvärvsinkomsten av näringsverksamheten för kortare tid än detta. Om företagaren har en frivillig FöPL- eller LFöPL-försäkring, beaktas FöPL- eller LFöPL-arbetsinkomsten enligt försäkringen som företagarens arbetsinkomst.

I 3 § föreskrivs om hur dagpenningen vid smittsam sjukdom ska fastställas om personen utför annat arbete under arbetsfrånvaron. Om arbetsgivaren kan ordna annat arbete som ger personen samma lön och som inte innebär någon smittrisk, uppstår inget inkomstbortfall och ingen förmån vid smittsam sjukdom betalas ut. Detta överensstämmer med gällande tillämpningspraxis. Om personen kan fortsätta i en annan uppgift som ger lägre lön än hans eller hennes normala arbete, beaktas skillnaden mellan den uteblivna arbetsinkomsten och den utbetalda lägre lönen som grund för dagpenningen vid smittsam sjukdom. För en försäkrad som har två arbeten med bara kan utföra det ena på grund av att han eller hon förordnats att utebli från det andra, används som grund för dagpenningen vid smittsam sjukdom den arbetsinkomst som uteblir på grund av den smittsamma sjukdomen. Dagpenningen vid smittsam sjukdom betalas då upp till det belopp som motsvarar inkomstbortfallet.

15 kap. Verkställighet

4 §. Tidsfrister för ansökan om dagpenningförmåner. I 1 kap. 4 § i lagen föreslås att dagpenningförmån också ska avse dagpenning vid smittsam sjukdom och donationsdagpenning. För tydlighetens skull bör till 15 kap. 4 § på motsvarande sätt fogas bestämmelser om tidsfrister för ansökan om dagpenning vid smittsam sjukdom och donationsdagpenning. Det föreslås att dagpenning vid smittsam sjukdom och donationsdagpenning ska sökas inom två månader från det att man önskar få förmånen.

Om en person förordnas att hållas isolerad enligt lagen om smittsamma sjukdomar, får personen isoleras utanför hemmet i högst två månader och, om villkoren uppfylls, kan isoleringen förlängas med högst sex månader i sänder. I sådana fall kan personen vara förhindrad att lämna en ansökan om dagpenning vid smittsam sjukdom inom utsatt tid. Då ska man kunna tillämpa bestämmelsen i 7 § i kapitlet enligt vilken förmånen kan beviljas helt eller delvis trots

att ansökan inte har gjorts inom den tid som anges ovan, om det skulle vara oskäligt att ersättningen eller förmånen förvägras på grund av förseningen. Enligt lagens tillämpningspraxis har skäl som inte beror på sökanden ansetts vara en giltig grund för förseningen. Isolering för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids utgör en sådan giltig grund som inte beror på sökanden, eftersom sökanden på grund av det inte nödvändigtvis har möjlighet att ansöka om förmånen inom utsatt tid.

1.3 Lag om ändring av 5 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

5 §. Det föreslås att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras så att det i paragrafen hänvisas till den föreslagna lagen om smittsamma sjukdomar och att termen övervakningspliktig smittsam sjukdom används i stället för anmälningspliktig smittsam sjukdom enligt 4 § i den föreslagna lagen om smittsamma sjukdomar.

1.4 Lag om ändring av strafflagen

44 kap. 2 §. *Hälsoskyddsförseelse*. Det föreslås att strafflagen ändras så att de bestämmelser i lagen om smittsamma sjukdomar som det är straffbart att bryta mot definieras noggrannare än för närvarande. Den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet i strid med lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) eller bestämmelser som utfärdats med stöd av den underlåter att iaktta bestämmelser eller allmänna eller särskilda föreskrifter som utfärdats för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids, ska enligt 44 kap. 2 § 2 punkten i gällande strafflag, om inte strängare straff för gärningen bestäms någon annanstans i lag, för hälsoskyddsförseelse dömas till böter eller fängelse i högst tre månader.

Som gärningsform i 2 punkten föreslås brott mot den skyldighet att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids som anges i allmänna eller särskilda beslut om obligatorisk hälsokontroll enligt 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar (/), om karantän enligt 60 § i den lagen eller om isolering enligt 63 § i den lagen eller i en med stöd av 47 § i lagen om smittsamma sjukdomar utfärdad förordning som gäller obligatoriska vaccinationer.

Syftet med den föreslagna bestämmelsen är att skydda människor mot sjukdomar eller smitta som avses i lagen om smittsamma sjukdomar och förhindra att smittsamma sjukdomar sprids. De smittsamma sjukdomarna indelas i allmänfarliga, övervakningspliktiga och andra smittsamma sjukdomar. På samma sätt som enligt gällande straffbestämmelse är bara brott mot bestämmelser eller beslut om allmänfarliga smittsamma sjukdomar straffbara. Besträffas kan till exempel en person som i strid med ett beslut som fattats om honom eller henne utan tillstånd avlägsnar sig från en plats där han eller hon hålls i karantän eller isolerad eller som uteblir från en obligatorisk hälsokontroll eller obligatorisk vaccination.

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar hör bekämpningen av smittsamma sjukdomar till myndigheterna, som ska ordna det förebyggande arbetet samt meddela beslut i anknytning till det. Brott mot skyldigheten att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids enligt ett beslut som hälsoskyddsmyndigheterna meddelar inom ramen för sina befogenheter besträffas som hälsoskyddsförseelse. Myndigheternas allmänna beslut kan gälla t.ex. allmänna obligatoriska vaccinationer som verkställs på vissa villkor eller obligatoriska hälsokontroller som är nödvändiga för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids. Med särskilda beslut av en myndighet avses sådana beslut som meddelas enskilda personer, till exempel beslut om karantän eller isolering enligt 60 och 63 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Däremot kan en allmän frivillig vaccination genomföras endast genom en förordning av statsrådet i enlighet med 47 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

RP 13/2016 rd

Tillämpningen av den föreslagna straffbestämmelsen ska liksom nu förutsätta minst grov oaktsamhet. En överträdelse av bestämmelserna som begås av vanlig oaktsamhet ska inte längre vara straffbar. Också maximistraffet ska fortfarande vara fängelse i tre månader.

Den föreslagna straffbestämmelsen om hälsoskyddsförseelse är sekundär, dvs. den tillämpas bara om strängare straff för gärningen inte bestäms på något annat ställe i lag. Som en sådan bestämmelse kan t.ex. bestämmelsen om äventyrande av andras hälsa genom spridning av en allvarlig sjukdom i 34 kap. 4 § strafflagen komma i fråga.

1.5 Lagar om ändring av vissa andra lagar

I övriga lagar föreslås det tekniska ändringar så att det i dem hänvisas till den föreslagna lagen om smittsamma sjukdomar i stället för till den gällande lagen. Således ska följande bestämmelser ändras: 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), 62 och 65 § i läkemedelslagen (395/1987), 74 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), 2 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008), 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna (430/1999), 5 § i lagen om domstolsavgifter (1455/2015), 10 kap. 1 § i fängeslagen (767/2005), 6 kap. 1 § i häktningslagen (768/2005), 5 § i livsmedelslagen (23/2006), 4 § i lagen om djursjukdomar (441/2013), 5 kap. 1 § i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen (841/2006), 168 § i luftfartslagen (864/2014) och 21 § i lagen om ett förvaltningsförsök i Kajanaland (343/2003).

2 Närmare bestämmelser och föreskrifter

Enligt förslaget ska närmare bestämmelser utfärdas genom förordningar av statsrådet och social- och hälsovårdsministeriet. Innehållet i förordningarna kommer i huvudsak att överensstämma med följande gällande förordningar: statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar (786/1986), social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer samt om screening av smittsamma sjukdomar under graviditet (421/2005) och förordningen om delegationen för smittsamma sjukdomar (834/1992).

Genom förordning av statsrådet kommer man, på samma sätt som i gällande förordning om smittsamma sjukdomar, att ange allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar samt utfärda närmare bestämmelser om uppgifterna för social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, regionförvaltningsverket, samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och för kommunerna.

Genom förordning av statsrådet kommer man också att utfärda närmare bestämmelser som gäller anmälningar om smittsamma sjukdomar. Genom förordning anges innehållet i anmälan om smittsam sjukdom, uppgifter om mikrobstammar och prover som ska fogas till anmälan, sjukdomar och syndrom som ska följas upp genom sampelbaserad övervakning, vårdrelaterade infektioner samt den sammanföringstid som avses i 38 §. Genom förordning fastställs vidare mikrobfynd i fråga om andra smittsamma sjukdomar som ska anmälas, sjukdomar som ska anmälas till den kommunala veterinärmyndigheten och mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel.

Genom förordning av statsrådet ska det få föreskrivas om genomförandet av sådana allmänna vaccinationer som inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet liksom om att företagshälsovården, verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården och de verksamhetsenheter inom socialvården som lämnar vård dygnet runt ska medverka i genomförandet av allmänna vaccineringsprogram. Om vissa villkor uppfylls ska man genom förordning av statsrådet få föreskriva att obligatorisk allmän vaccination ska genomföras samt utfärda bestämmelser om målgruppen

för obligatorisk vaccination, dess giltighetstid och övriga förfaranden för genomförandet av vaccinationen. Avsikten är att bemyndigandena ska tillämpas bara vid störningar inom hälso- och sjukvården.

Bestämmelser om det nationella vaccinationsprogrammet ska utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Bestämmelser om genomförandet av, innehållet i och målgrupperna för allmänna frivilliga hälsoundersökningar kommer att utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. I det nuvarande epidemiologiska läget begränsas bestämmelserna till att gälla bara screening under graviditet.

3 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft våren 2016.

4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

4.1 Allmänt

Den viktigaste utgångspunkten och målet för förslaget är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt förhindra de olägenheter som de medför för människors liv och hälsa och för samhället. I situationer då man tvingas tillgripa begränsningsåtgärder för att trygga patientens liv och hälsa och för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids, ingriper de föreslagna begränsningsåtgärderna beroende på situationen förutom i patientens självbestämmanderätt också i rätten till personlig frihet och integritet som tryggas i 7 § 1 mom. i grundlagen, till rörelsefrihet som tryggas i 9 § och till skydd för privatlivet som tryggas i 10 §.

Samtidigt som man genom restriktioner ingriper i de grundläggande fri- och rättigheter som anges ovan, tryggar åtgärderna rätten till liv och personlig trygghet som föreskrivs i 7 § i grundlagen för dem som begränsningsåtgärderna gäller. Syftet med en åtgärd kan också vara att skydda andra människors liv och hälsa samt säkerheten.

Förutom till de angivna bestämmelserna i grundlagen anknyter förslagen till bestämmelsen i 1 § i grundlagen enligt vilken konstitutionen ska trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Dessutom anknyter förslagen till 80 § i grundlagen enligt vilken bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter ska utfärdas genom lag, och till 118 § som föreskriver om ansvar för ämbetsåtgärder. Vid bedömningen av förslagen har också bestämmelsen om rättsskydd i 21 § i grundlagen en central betydelse.

4.2 Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna

Med begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna avses en inskränkning av de rättigheter som omfattas av tillämpningsområdet för de grundläggande fri- och rättigheterna eller ett ingripande genom åtgärder av det allmänna i den rättsliga ställningen för individen som skyddas av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna. De som är föremål för ett grundlagsenligt förfarande och begränsas på ett sätt som sanktioneras av grundlagen kan inte utnyttja sina grundläggande fri- och rättigheter fullt ut. Tillgodoseendet av någon annan grundläggande fri- och rättighet för individen eller av andra människors fri- och rättigheter liksom vägande samhällsintressen kan kräva att en persons grundläggande fri- och rättigheter begränsas. Situationen kan lösas genom en vägning av vilka fri- och rättigheter som förutsätter

ett avgörande som på bästa sätt garanterar att alla de grundläggande fri- och rättigheter som konkurrerar med varandra tillgodoses samtidigt. Vid en sådan vägning har de rättigheter som tryggas i 7 § i grundlagen konstaterats ha en stark dignitet. En del av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna har dock getts en ovillkorlig formulering i den bemärkelsen att de inte får begränsas genom en vanlig lag. Av de bestämmelser som är centrala för förslagen innehåller 7 § 2 och 3 mom. i grundlagen ett sådant ovillkorligt förbud. I 7 § 3 mom. ingår dessutom en bestämmelse som ålägger det allmänna en skyldighet att trygga fri- och rättigheterna. I 10 § 3 mom. ingår vidare ett specificerat lagförbehåll. Syftet med lagförbehåll är att så exakt och strikt som möjligt fastställa förutsättningarna för en begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna så att texten i grundlagen inte ger en större befogenhet att begränsa fri- och rättigheterna än vad som är nödvändigt.

I sitt betänkande om reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna beskriver grundlagsutskottet förutsättningarna för en begränsning av fri- och rättigheterna. Dessa förutsättningar har senare konkretiserats i utskottets tolkningspraxis (GrUB 25/1994 rd). Alla förutsättningar för begränsning ska uppfyllas samtidigt för att begränsningen inte ska stå i strid med den aktuella bestämmelsen om de grundläggande fri- och rättigheterna. Förteckningen är inte uttömmande, utan också andra faktorer kan ha betydelse för bedömningen av om begränsningen kan anses vara tillåten. De grundläggande fri- och rättigheterna får begränsas bara genom reglering på lagnivå. Kravet på reglering på lagnivå utgår från tanken att individens grundläggande fri- och rättigheter ska skyddas från ingripanden som inte bygger på en lag. I kravet ingår ett förbud mot delegering av befogenheter att utfärda bestämmelser om begränsning av fri- och rättigheterna på en nivå som hierarkiskt ligger under lagnivå. Begränsningarna får inte grunda sig på förordningar, administrativa föreskrifter eller så kallad institutionell makt. Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen ska bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag utfärdas genom lag.

De begränsningsåtgärder som föreskrivs i förslaget till lag om smittsamma sjukdomar ingriper i patientens självbestämmanderätt då villkoren för användningen av åtgärderna och andra omständigheter inte får regleras genom bestämmelser på lägre nivå än lag. Lagförslaget innebär att nuläget blir mer överskådligt genom att det på lagnivå föreskrivs närmare begränsningsåtgärderna. För att trygga så vidsträckt grundläggande fri- och rättigheter som möjligt i alla situationer, måste begränsningarna vara noga avgränsade och tillräckligt exakt definierade. Det väsentliga innehållet i begränsningarna ska framgå av lagen. Kraven på noggrann avgränsning och exakthet förutsätter att man utifrån de angivna begränsningarna ska kunna förutse den faktiska användningen av dem. För varje begränsningsåtgärd anges i lagförslaget exakt och noga avgränsat de villkor som särskilt föreskrivs för användningen. Det huvudsakliga villkoret är att patientens eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet är hotad.

För varje begränsningsåtgärd föreslås dessutom bestämmelser om ytterligare villkor för åtgärden, till exempel om åtgärdens varaktighet och förutsättningarna för att fortsätta åtgärden, kontroll av användningen av åtgärden, åtgärden som ett led i vårdåtgärden samt personer som deltar i åtgärden. För respektive åtgärd föreslås dessutom bestämmelser om vem som i olika situationer är berättigad att avgöra eller besluta om åtgärden. Begränsningarna ska vara godtagbara och påkallade av ett vägande samhälleligt behov. Med godtagbarhet kan förstås exempelvis godtagbara grunder för begränsning enligt Europakonventionen eller motsvarande bestämmelser i WHO:s internationella hälsoreglemente (2005) eller i EU:s hälsoskyddsbeslut 1082/2013/EU. Detta innebär dock inte att grunderna är direkt godtagbara grunder för att begränsa en grundläggande fri- och rättighet. Med tanke på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna kan också en strävan att trygga andra individers grundläggande fri- och rättigheter, såsom att förhindra att en smittsam sjukdom sprids, utgöra en godtagbar grund för att begränsa fri- och rättigheterna. En begränsning är godtagbar om den är nödvändig för att

trygga ett annat intresse som väger tyngre. En godtagbar grund för begränsning ska täcka varje begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna separat.

Godtagbarhet inrymmer också bland annat det att begränsningsåtgärder inte får användas som disciplinära åtgärder eller som åtgärder med karaktär av bestraffning. Godtagbarheten för de åtgärder som ingår i lagförslaget och som begränsar grundläggande fri- och rättigheter har i fråga om varje begränsningsåtgärd analyserats i förhållande till de rättsobjekt som är skyddade genom åtgärderna. Godtagbarheten för en begränsning av grundläggande fri- och rättigheter baserar sig i fråga om respektive åtgärd på att en annan fri- och rättighet som väger tyngre än den grundläggande fri- och rättighet som begränsningen gäller tryggas.

Också kravet på proportionalitet har betraktats som en förutsättning för begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna. Begränsningarna ska vara nödvändiga för att ett godtagbart syfte ska nås och till sin omfattning stå i rätt proportion till rättsobjektet som är skyddat genom de grundläggande fri- och rättigheterna och till vikten av det samhällsliga intresset bakom begränsningarna. När förutsättningarna för begränsning avvägs gäller det att säkerställa att den eftersträvade nyttan är mer betydande än olägenheterna och att det eftersträvade slutresultatet inte kan nås genom åtgärder som i lindrigare grad ingriper i individens grundläggande fri- och rättigheter. En bedömning av proportionaliteten baserar sig på avvägning av de intressen som de grundläggande fri- och rättigheterna skyddar mot de intressen som ligger till grund för en begränsning av fri- och rättigheterna. Bestämmelserna i grundlagen har en accentuerad ställning vid avvägningen. En grundläggande fri- och rättighet får inte begränsas, om lindrigare åtgärder är tillräckliga.

Enligt den föreslagna lagen ska det vara tillåtet att använda begränsningsåtgärder bara i sådana situationer som avses i lagförslaget när det är nödvändigt och lindrigare medel inte är lämpliga eller tillräckliga med avseende på begränsningsåtgärdens syfte. Begränsningsåtgärden ska också vara motiverad med tanke på vården eller omsorgen om patienten och de åtgärder som vidtas för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom, lämpa sig för ändamålet och stå i rätt proportion till sitt syfte. Om flera begränsningsåtgärder samtidigt eller efter varandra riktas mot en patient, ska särskild uppmärksamhet ägnas åt hur åtgärderna samverkar. Begränsningsåtgärder ska genomföras med respekt för patientens människovärde, med iakttagande av så stor säkerhet som möjligt och med omsorg om hans eller hennes grundläggande behov.

Begränsningarna får inte stå i strid med Finlands internationella människorättsförpliktelser. Begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna får inte sträcka sig så långt att följden blir att bestämmelserna i en internationell människorättskonvention som är förpliktande för Finland kränks. Exempelvis artikel 5 i Europakonventionen anger sådana villkor för frihetsberövande som ska beaktas när det föreskrivs om begränsningsåtgärder. Också när kravet på godtagbarhet i fråga om grunderna för begränsning av skyddet för privatlivet bedöms, gäller det att beakta den förteckning över grunder för att ingripa i det skydd för privatlivet som Europakonventionen tryggar vilken ingår i artikel 8.2 i konventionen. Grunder för begränsningar är enligt förteckningen den nationella och den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, förebyggande av oordning eller brott, skydd för hälsa och moral samt skydd för andra personers fri- och rättigheter. För skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna och med tanke på deras permanenta karaktär är det viktigt att restriktionerna är så obetydliga som möjligt.

4.3 Skydd för privatlivet

Bestämmelser om skydd för privatlivet finns i 10 § i grundlagen. Enligt paragrafen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Enligt motiveringen i regeringens proposition om reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna är utgångspunkten för skyddet för privat-

liv enligt 1 mom. att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. Enligt 2 mom. är brev- och telefonhemligheten samt hemligheten i fråga om andra förtroliga meddelanden okränkbar. I privatlivet ingår bland annat individens rätt att fritt knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön samt att själv bestämma om sig själv och sin kropp.

I alla situationer går det inte att helt och hållet göra en åtskillnad mellan privatliv, heder och hemfrid. Enligt motiveringen kan privatlivet som begrepp förstås som ett samlande begrepp för en persons privata krets. Också familjelivet omfattas av skyddet för privatliv i bestämmelsen, även om familjelivet inte nämns särskilt. I artikel 8 i Europakonventionen och i artikel 17 i konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter tryggas skydd för familjelivet jämsides med skydd för privatlivet. Enligt förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna garanterar bestämmelsen i 10 § 2 mom. i grundlagen var och en rätt till förtrolig kommunikation utan att utomstående på ett obehörigt sätt kan få vetskap om innehållet i de förtroliga meddelanden som en person har sänt eller som har adresserats till honom eller henne. Bestämmelsen skyddar inte bara avsändaren utan det handlar om en grundläggande rättighet för båda parterna i kommunikationen.

4.4 Klassificering av allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar genom förordning av statsrådet

Enligt nuvarande praxis klassificeras smittsamma sjukdomar genom förordning av statsrådet, eftersom den riksdagsbehandling som krävs för en ändring av lagen är en alldeles för långsam process i brådskande situationer, till exempel när en pandemi hotar. För att trygga människors liv och befolkningens hälsa är det viktigt att man snabbt kan förhindra spridningen av en smittsam sjukdom, och att ge en sjukdom benämningen allmänfarlig eller övervakningspliktig går tillräckligt snabbt genom ett beslut av statsrådet. De bestämmelser som utfärdats på lagnivå om begränsningsåtgärder är noga avgränsade och exakt definierade. Dessutom har överklaganden och rättssäkerheten ordnats på ett ändamålsenligt sätt.

4.5 Analys av olika begränsningsåtgärder

Alla begränsningsåtgärder enligt lagförslaget innebär ingripande i den personliga frihet och integritet som åtnjuter skydd enligt 7 § 1 mom. i grundlagen samt i det skydd för privatlivet som tryggas genom 10 § i grundlagen, till den del dessa rättigheter anses garantera personens självbestämmanderätt.

De föreslagna 47, 48, 60, 63, 64, 65, 67 och 69 § möjliggör ingripande i den personliga frihet eller integritet som åtnjuter skydd enligt 7 § 1 mom. i grundlagen. Även det skydd för privatlivet som garanteras genom 10 § i grundlagen och det krav på människovärdig behandling som ställs i 7 § 2 mom. i samma lag är av betydelse med tanke på den personliga integritet som åtnjuter skydd enligt 1 mom. i den sistnämnda paragrafen.

Karantän, isolering eller karantän och isolering i utrymmen som kan låsas från utsidan

De föreslagna bestämmelserna om karantän i 60 §, isolering i 63 § eller isolering i ett rum som kan låsas utifrån i 67 §, bör analyseras också som frihetsberövande. Enligt 7 § 3 mom. i grundlagen får ingen berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. I var och en av de föreslagna paragraferna anges de villkor som ska vara uppfyllda för att begränsningsåtgärden ska få användas. I lagen anges således grunderna för ingripandena i friheten eller integriteten och för förlusten av friheten. Dessutom ska villkoren enligt 60, 63 och 67 § vara uppfyllda. Enligt 7 § 3 mom. ska lagligheten av frihetsberövanden kunna underkastas domstolsprövning. Lagförslaget innehåller bestämmelser om beslutsförfarande och sökande av ändring.

RP 13/2016 rd

Bestämmelser om karantän och isolering i ett rum som kan låsas utifrån föreslås i 67 §. Begränsningsåtgärden ingriper allvarligare i patientens grundläggande fri- och rättigheter än åtgärderna enligt 60 och 63 §. I 67 § finns en uttömmande förteckning över villkoren för karantän och isolering i ett rum som kan låsas från utsidan. I praktiken avgränsas användningen av begränsningsåtgärden till situationer där det inte är möjligt att använda lindrigare begränsningsåtgärder eller lindrigare begränsningsmetoder är otillräckliga när en patient på grund av sitt beteende eller utifrån sina hot allvarligt skulle äventyra sin egen eller andras hälsa. Patienten ska övervakas hela den tid han eller hon hålls isolerad, och han eller hon ska ha möjlighet att få omedelbar kontakt med personalen. Karantänen eller isoleringen ska enligt 66 § genast hävas när förutsättningarna inte längre finns.

Begränsningen av kontakter enligt 69 § i lagförslaget under tiden i karantän eller isolering ingriper i bestämmelserna om skyddet för privatlivet i 10 § i grundlagen. I privatlivet ingår bland annat individens rätt att knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön. Begränsningar som gäller möjligheterna att hålla kontakt ska anges i lag och begränsningarna bör tolkas snävt. I 68 § 1 mom. i lagen ingår en bestämmelse som uttryckligen fastställer personens rätt att hålla kontakt med andra människor på ett sätt som inte medför smitta för andra.

Nödvändig sjukvård och läkemedelsbehandling under isoleringstiden

Lagförslagets 64 § möjliggör medicinskt nödvändig sjukvård under tiden i isolering och 65 § gör det möjligt att ge läkemedel som förskrivits av läkare trots att personen motsätter sig det. Förutsättningen är att åtgärderna är nödvändiga för att förhindra en fara som utgör ett hot mot den isolerades liv eller hälsa och risken, om åtgärden uteblir, är att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids.

Begränsningsåtgärderna enligt de föreslagna 64 och 65 § ingriper i den personliga integritet som är tryggad genom 7 § 1 mom. i grundlagen och i skyddet för privatlivet enligt 10 § 1 mom. i grundlagen. Rätten till personlig integritet och skyddet för privatlivet ger skydd mot medicinska eller motsvarande åtgärder som vidtas med tvång. Villkoren för medicinskt nödvändig sjukvård anges noggrant i lagen och avgränsas bara till situationer när en fara som hotar patientens liv eller hälsa måste avväjas. Ett ytterligare villkor är att en allmänfarlig smittsam sjukdom riskerar att spridas som åtgärden uteblir. Bestämmelsen medför således inga problem när det gäller de grundläggande fri- och rättigheterna.

Begränsning av kontakter under tiden i karantän och isolering

Begränsningen av kontakter ingriper i bestämmelserna om skyddet för privatlivet i 10 § i grundlagen. Till privatlivet hör bland annat individens rätt att fritt knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön. Enligt 69 § i den föreslagna lagen får patientens rätt att träffa personer utanför hälso- och sjukvårdsenheten begränsas endast när det är nödvändigt för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. Syftet med karantän och isolering är uttryckligen att i vissa situationer hålla en person åtskild från andra för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids till befolkningen. På basis av en medicinsk bedömning kan man till exempel för en patient med smittfarlig lungtuberkulos begränsa umgängesrätten med patientens familj, eftersom i synnerhet spädbarn riskerar att insjukna. Åtgärder för begränsningen av kontakter är nödvändiga endast till dess att patienten inte längre smittar andra. Med detta som grund är bestämmelsen inte problematisk med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna.

Obligatorisk vaccination och vaccinationsskyddet för anställda för att skydda patienter

Vid bedömningen av de föreslagna 47 och 48 §, som gäller vaccinationsskydd för anställda för att skydda patienterna, ska beaktas grundlagens bestämmelser i fråga om förbudet mot att ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av hälsotillstånd eller någon annan orsak som gäller hans eller hennes person i 6 § 2 mom., den personliga integriteten i 7 §, skyddet för privatlivet i 10 § 1 mom. och rätten att fritt välja arbete och yrke som tryggas i 18 § 1 mom.

Det föreslås att bestämmelsen om obligatorisk vaccination förblir som i gällande lag. Statsrådet fattar beslut om utfärdande av förordning utifrån en epidemiologisk och medicinsk lägesbedömning. Det är befogat att bestämmelsen kvarstår i lagen med tanke på mycket sällsynta störningar i hälso- och sjukvården, till exempel en allvarlig epidemi som uppstått till följd av bioterrorism. Det bör dock betonas att den möjlighet som bestämmelsen medger tillsvidare aldrig har använts. Den inverkan som en sådan exceptionell situation har på befolkningens liv och hälsa är dock mycket allvarliga, varför bestämmelsen inte kan anses vara problematisk med avseende på grundlagen.

Syftet med det föreslagna vaccinationsskyddet för anställda för att skydda patienter i 48 § är att skydda livet och hälsan för patienter och klienter som är känsliga för de allvarliga påföljderna av smittsamma sjukdomar. Vaccination ska vara frivilligt. Syftet med regleringen anknyter till skyddet av den personliga integriteten och tryggheten i 7 § 1 mom. i grundlagen. Vaccination är ett effektivt sätt att både minska och förhindra att sjukdomar smittar från anställda till patienter och den risk som vårdpersonalen utsätts för. Det handlar också om att värna dels andra personers rättigheter, dels tungt vägande samhällsliga intressen. Regleringen kan därmed anses vara påkallad av ett godtagbart behov.

Heltäckande bestämmelser om arbetsgivarens skyldighet att skydda de anställda för hälsofaror i anknytning till arbetet finns i lagstiftningen om företagshälsovård och arbetarskydd.

Endast med den anställdas samtycke kan en utredning om den anställdas vaccinationsskydd läggas fram för arbetsgivaren och det är frivilligt att låta vaccinera sig. Rätten att behandla uppgifter om vaccinationsskydd har i förslaget begränsats till anställda som, på det sätt som närmare begränsas i lagen, arbetar nära klienter och patienter i sådana klient- eller patientutrymmen där en person utan vaccinationsskydd utifrån en medicinsk bedömning kan medföra att de smittsamma sjukdomarna i fråga sprids till patienter. Förfarandet gäller den som ska anställas i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande och den som för första gången ges de uppgifter som avses i paragrafen. Uppgiftsinnehållet i utredningen om vaccinationsskydd begränsas i den föreslagna lagen endast till det nödvändigaste, dvs. om den anställda med tanke på sitt vaccinationsskydd är lämplig för uppgifterna i fråga. Som utredning räcker även den anställdas muntliga anmälan till arbetsgivaren. På grund av detta kan det anses att förslaget står i samklang med kravet på proportionalitet och att det inte är problematiskt med avseende på skyddet för privatlivet enligt 10 § 1 mom. i grundlagen.

I lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) finns ett motsvarande förfarande som i förslaget, där den som valts till en uppgift själv lämnar straffregisterutdrag till arbetsgivaren. I samband med att den lagen stiftades konstaterades i grundlagsutskottets utlåtande att bestämmelserna om kontroll av brottslig bakgrund medför inga problem med avseende på 18 § 1 mom. som skyddar vars och ens rätt att fritt välja arbete och yrke. Utredningen om vaccinationsskydd görs dessutom bara en gång med tanke på mässling och vattkoppor. Skydd mot kikhosta kan kräva en förnyad vaccination med jämna mellanrum. Influensavaccination med de vaccin som numera används ska däremot göras årligen och utredningen ska också årligen lämnas till arbetsgivaren.

För regleringen talar viktiga skäl att förebygga spridningen av vissa sjukdomar som lätt sprids samt att skydda de patienter och klienter som utifrån en medicinsk bedömning är känsliga för allvarliga följder av dessa sjukdomar. På basis av förslaget försätts ingen i en sämre situation på grund av sitt hälsotillstånd, eftersom undantaget med fog kan anses vara nödvändigt både med tanke på den anställdas arbetsuppgifter och på de patienter och klienter som ska vårdas. Därmed kan det anses att förslaget inte är problematiskt med avseende på bestämmelsen om jämlikhet i 6 § 2 mom. i grundlagen.

Uppgifterna är definierade i enlighet med sådana intressen som lagstiftningen även annars skyddar och som arbetsgivaren inte kan skydda enbart med hjälp av råd och anvisningar. Vid bedömningen av om huruvida kravet på behövlighet uppfylls uppgiftsvis vid behandlingen av de uppgifter som har antecknats i utredningen om vaccinationsskydd ska det även beaktas att arbetsgivaren utifrån annan lagstiftning, som arbetarskyddslagstiftningen, har förpliktelser som arbetsgivaren måste uppfylla på många andra sätt och som ofta kommer i första hand.

4.6 Beslut och åtgärder

Grundlagsutskottet har ansett att frågan om möjligheten att delegera avgöranden som gäller tillämpning av en grundläggande fri- och rättighet är betydelsefull i konstitutionellt hänseende och ansett att det av skäl som hänför sig till de grundläggande fri- och rättigheterna är nödvändigt att det av lagen framgår åtminstone den lägsta tjänstemannanivå till vilken beslutanderätten får delegeras vid en myndighet (GrUU 30/2010 rd och GrUU 12/1998 rd).

Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska legitimerade läkare besluta om medicinska undersökningar av en patient, ställa diagnos och besluta om vården och behandlingen i samband med det, läkemedelsbehandling medräknad. Enligt 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67 och 69 § i lagförslaget ska en läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ha rätt att avgöra saken. I brådskande fall kan någon annan än den legitimerade läkare som är verksam inom den offentliga hälso- och sjukvården fatta beslut om karantän eller karantän för varor eller isolering eller besluta om nödvändig sjukvård, läkemedelsbehandling trots att personen motsätter sig det eller begränsning av kontakter för högst fem dagar. Villkoret är att det är nödvändigt för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom och det finns sannolika förutsättningar för ett beslut.

4.7 Ändringssökande och annat rättsskydd

Med stöd av 21 § 1 mom. i grundlagen har var och en rätt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt organ. Enligt 2 mom. ska garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag.

I samband med behandlingen av lagförslag som gällt begränsningsåtgärderna enligt 4 a kap. i mentalvårdslagen och begränsningsåtgärderna enligt barnskyddslagen har grundlagsutskottet betonat inte bara vikten av att begränsningarna är nödvändiga, godtagbara, noggrant avgränsade och proportionerliga utan också betydelsen av rättsskyddet för dem som begränsningsåtgärderna riktas mot (GrUU 34/2001 rd och GrUU 5/2006 rd). Åtgärderna ska också vidtas med iakttagande av så stor säkerhet som möjligt och med respekt för klientens eller patientens människovärde. Det har ansetts att en övergripande möjlighet att överklaga hos domstolarna generellt sett räcker till för att uppfylla rättsskyddskravet (GrUU 38/1998 rd).

Enligt lagförslaget är besluten om användning av begränsningsåtgärder enligt 16 §, 57—67 och 69—71 § överklagbara. Ärenden enligt 92 § som gäller överklagande av beslut om avstängning från förvärvsarbete, läroanstalt eller dagvård, vård och läkemedelsbehandling mot

RP 13/2016 rd

en persons vilja, begränsning av kontakter, isolering, karantän samt isolering eller karantän i utrymmen som kan låsas utifrån ska behandlas skyndsamt. Ändring i beslut om begränsningsåtgärderna ovan kan sökas på det sätt som anges i 90 § genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen.

Patienterna eller deras företrädare ska dessutom ha möjlighet att framställa anmärkning enligt patientlagen, att hos tillsynsmyndigheten anförä förvaltningsklagan enligt förvaltningslagen och att väcka skadeståndstalan och åtal för brott.

Regleringen förutsätter inte behandling i grundlagsordning. Det är dock motiverat att inhämta grundlagsutskottets utlåtande om propositionen.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag

om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Syfte

Syftet med denna lag är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhälle.

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag ska tillämpas när bekämpningen av smittsamma sjukdomar ordnas och genomförs samt på planering, styrning, uppföljning och övervakning av arbetet.

Vad som i denna lag föreskrivs om arbetstagare ska också tillämpas på tjänstemän, personer i tjänsteförhållanden och jämförbara offentligrättsliga anställningar samt på arbetssökande.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *smittsam sjukdom* en sjukdom eller smitta som orsakas av mikrober som förökar sig i kroppen eller av delar av mikrober eller av parasiter; som smittsam sjukdom anses också ett tillstånd som orsakas av gift från mikrober; sjukdomar som orsakas av prioner jämställs med smittsamma sjukdomar; fynd i kroppen efter en läkt infektion anses inte som smittsam sjukdom,

2) *vårdrelaterad infektion* en smittsam sjukdom som uppkommit eller fått sin början under den tid en undersökning genomförts eller vård och behandling getts inom social- och hälsovården,

3) *mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel* sådana mikrober eller mikrobstammar som orsakar infektioner för vilkas behandling det finns en begränsad mängd eller inga användbara, effektiva antimikrobiella läkemedel,

RP 13/2016 rd

4) *karantän* att den som utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för sjukdomsalstrare hålls åtskild från andra i sitt hem eller på någon annan bestämd plats eller att flyttning av bagage, containrar eller andra varor som misstänks vara smittsamma begränsas eller att de åtskiljs från andra varor för att förhindra smittspridning,

5) *isolering* att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat vårdas på en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården åtskild från andra så att smittspridning förhindras,

6) *epidemi* en större ökning än väntat av antalet fall av smittsam sjukdom under en viss tidsperiod i en viss befolkning eller inom ett visst område,

7) *exceptionell epidemi* en pandemi som utlysts av Världshälsoorganisationen samt andra smittsamma sjukdomsepidemier som utgör ett betydande hot mot folkhälsan och hälso- och sjukvårdstjänsternas tillräcklighet,

8) *zoonos* sjukdom som är överförbar mellan djur och människor,

9) *laboratorium* offentliga eller privata hälso- och sjukvårdsenheter som för att konstatera eller bekämpa smittsamma sjukdomar utför nödvändiga mikrobiologiska undersökningar eller andra laboratorieundersökningar och laboratorieuppgifter i syfte att bedöma dels hälsotillståndet hos patienter inom hälso- och sjukvården eller klienter inom socialvården, dels behovet av vård,

10) *klient- och patientutrymmen* klient- och patientrum, fordon som används vid sjuktransporter samt jämförbara utrymmen i vilka det finns risk för smitta eller att smitta sprids till klienter eller patienter.

4 §

Klassificering av smittsamma sjukdomar

De smittsamma sjukdomarna indelas i allmänfarliga, övervakningspliktiga och andra smittsamma sjukdomar av vilka en del kräver kontinuerlig uppföljning på grund av den sjukdomsbörda eller epidemirisk som sjukdomen innebär för befolkningen.

En smittsam sjukdom är allmänfarlig om:

- 1) smittsamheten är stor,
- 2) sjukdomen är farlig och
- 3) sjukdomsspridning kan förhindras med hjälp av åtgärder som riktas mot den som har eller med fog misstänks ha insjuknat eller utsatts för sjukdomsalstrare.

En smittsam sjukdom är övervakningspliktig om:

- 1) det för uppföljningen av förekomsten av sjukdomen behövs uppgifter som lämnas av en läkare eller ytterligare uppgifter som samlas in separat,
- 2) det för att förebygga sjukdomsspridning krävs särskilda åtgärder för att säkerställa undersökning för att konstatera sjukdomen samt vård och behandling av sjukdomen, eller
- 3) det är fråga om en sjukdom som kan förebyggas med hjälp av det nationella vaccinationsprogrammet.

5 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Genom förordning av statsrådet föreskrivs vilka sjukdomar som är allmänfarliga, vilka övervakningspliktiga och vilka av de andra smittsamma sjukdomarna som är anmälningspliktiga.

2 kap.

Bekämpningsarbete och myndigheter

6 §

Myndigheternas allmänna skyldigheter

De statliga myndigheter och sakkunniginrättningar som avses i denna lag samt kommunerna och samkommunerna ska systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förbereda sig på störningar inom hälso- och sjukvården. De ska inom sitt verksamhetsområde vidta omedelbara åtgärder efter att ha fått vetskap om förekomsten av eller risken för en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder.

7 §

Bekämpning på riksnivå

Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Ministeriet ansvarar för den rikstäckande beredskapen för störningar inom hälso- och sjukvården eller för hot om sådana, och för ledarskapet i dessa situationer.

Nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar är Institutet för hälsa och välfärd, som med sin sakkunskap stöder social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken, upprätthåller rikstäckande epidemiologiska uppföljningssystem för bekämpningen av smittsamma sjukdomar samt styr och stöder bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunerna, samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården. Institutet undersöker smittsamma sjukdomar, följer upp och utreder incidensen och förekomsten av smittsamma sjukdomar, utvecklar diagnostiken, uppföljningen och bekämpningen av dem samt informerar om dem och ger befolkningen instruktioner om hur man kan undvika smitta och förebygga smittspridning. Institutet ska för sin del sköta vaccinförsörjningen, följa upp verkningarna av vaccinen samt utreda biverkningarna av vacciner och vaccinationer. Institutet ska också som behörig myndighet i Europeiska unionen svara för den epidemiologiska uppföljningen och anmälningen av smittsamma sjukdomar.

8 §

Bekämpning på regional nivå

Regionförvaltningsverket styr administrativt, samordnar och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område och ansvarar tillsammans med samkommunerna för sjukvårdsdistrikten för den regionala beredskapen för störningar inom hälso- och sjukvården. Regionförvaltningsverket övervakar att bekämpningsarbetet genomförs enligt bestämmelserna samt att de nationella planerna och social- och hälsovårdsministeriets beslut verkställs. Vid regionförvaltningsverket ska det finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till regionförvaltningsverket och ansvarar för smittsamma sjukdomar.

Samkommunen för sjukvårdsdistriktet styr och stöder kommunerna och verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården med sin sakkunskap, utvecklar regionalt diagnostiken och behandlingen av smittsamma sjukdomar, utreder epidemier tillsammans med kommunerna, förbereder bekämpning av och vård och behandling vid exceptionella epidemier samt har hand om utvecklingen av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner vid verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården i sitt område. I samkommunen för

RP 13/2016 rd

sjukvårdsdistriktet ska det finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till samkommunen och ansvarar för smittsamma sjukdomar.

Regionförvaltningsverket och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom dess verksamhetsområde ska samarbeta för att bekämpa smittsamma sjukdomar. Regionförvaltningsverket ska fatta de administrativa beslut som föreskrivs i denna lag genom att utnyttja den sakkunskap som finns i samkommunen för sjukvårdsdistriktet, i specialupptagningsområdet och vid Institutet för hälsa och välfärd. Den regionala beredskapen och beredskapsplaneringen för bekämpning av smittsamma sjukdomar ska genomföras så som föreskrivs i 38 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) med beaktande också av verksamheten inom företagshälsovården och den privata hälso- och sjukvården.

9 §

Bekämpning i kommunerna

Bestämmelser om kommunens skyldighet att ordna bekämpning av smittsamma sjukdomar som en del av primärvården finns i folkhälsolagen (66/1972) och hälso- och sjukvårdslagen. Kommunen följer upp och utreder förekomsten av smittsamma sjukdomar inom sitt område, ser till att rikstäckande anvisningar tillämpas på lokal nivå, informerar om smittsamma sjukdomar och ger kommunbefolkningen instruktioner om hur man kan undvika smitta och förebygga smittspridning, ordnar den förebyggande service för befolkningen som behövs för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, svarar för vården av dem som insjuknat i en smittsam sjukdom och vidtar andra behövliga bekämpningsåtgärder. I kommunen ska det finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till kommunen och ansvarar för smittsamma sjukdomar.

10 §

Bekämpning av smittsamma sjukdomar inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet och vid vissa statliga inrättningar

Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, de statliga mentalsjukhusen, statens skolhem och andra liknande statliga inrättningar ska, som en del av den hälso- och sjukvård de ansvarar för, ordna bekämpning av smittsamma sjukdomar så att verksamheten uppfyller skyldigheterna enligt denna lag. Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och de statliga mentalsjukhusen får för dem som omfattas av deras hälso- och sjukvård fatta sådana myndighetsbeslut som rör personer och som i denna lag angetts som en uppgift för kommunen.

När bekämpningen av smittsamma sjukdomar ordnas ska de myndigheter och verksamhetsenheter som avses i 1 mom. samarbeta med samkommunen för sjukvårdsdistriktet i området och med kommunen och förbereda sig för exceptionella epidemier med beaktande av den beredskap som leds av social- och hälsovårdsministeriet.

11 §

Delegationen för smittsamma sjukdomar

Som expertorgan vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar finns vid social- och hälsovårdsministeriet en delegation för smittsamma sjukdomar.

12 §

Övervakning av bekämpningen

Regionförvaltningsverken ska inom sina verksamhetsområden övervaka att bekämpningen av smittsamma sjukdomar är lagenlig och sköta anknytande styrning.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att genomföra, samordna och förenhetliga övervakningen och anknytande styrning.

Dessutom övervakar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården att bekämpningen av smittsamma sjukdomar är lagenlig och meddelar anvisningar i synnerhet när det är fråga om:

- 1) principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden,
- 2) ärenden som gäller flera regionförvaltningsverk eller hela landet,
- 3) ärenden som har ett väsentligt samband med andra övervakningsärenden som behandlas vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och som gäller annan socialvård eller hälso- och sjukvård eller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården,
- 4) ärenden som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla.

Bestämmelser om inspektioner, övervakningspåföljder och övervakningsmyndigheternas rätt att få tillgång till uppgifter i anknytning till övervakningen av den kommunala social- och hälsovården finns i 42—44 § i folkhälsolagen (66/1972), 51—53 och 58 § i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), 33 a—33 c § i mentalvårdslagen (1116/1990), 55—57 § i socialvårdslagen (710/1982) och 75—77 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977).

På inspektioner, övervakningspåföljder och övervakningsmyndigheternas rätt att få tillgång till uppgifter vid övervakningen av tillhandahållare av privata hälso- och sjukvårdstjänster tillämpas bestämmelserna i 16, 17, 20 och 22 a § i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). På inspektioner, övervakningspåföljder och övervakningsmyndigheternas rätt att få tillgång till uppgifter vid övervakningen av tillhandahållare av privata socialvårdstjänster tillämpas bestämmelserna i 17—22 och 39 § i lagen om privat socialservice (922/2011). På inspektioner och övervakningspåföljder vid övervakningen av statens mentalsjukhus tillämpas bestämmelserna i 33 a—33 c § i mentalvårdslagen.

13 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om uppgifterna för social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, regionförvaltningsverken, samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och kommunerna och om sammansättningen, tillsättandet och uppgifterna för delegationen för smittsamma sjukdomar.

Närmare bestämmelser om arbetsfördelningen mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken vid styrning och övervakning kan vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

3 kap.

Identifiering av dem som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat samt smittspårning

14 §

Frivilliga hälsokontroller och vaccinationer

Kommunen ska anordna allmänna vaccinationer och hälsokontroller för att förebygga smittsamma sjukdomar. Det är frivilligt att delta i vaccinationer eller hälsokontroller.

15 §

Riktade hälsokontroller

Regionförvaltningsverket kan förordna om hälsokontroll av personer som vistas på någon ort inom dess verksamhetsområde eller på vissa arbetsplatser, i vissa inrättningar, i färdmedel eller på liknande ställen, om undersökningen behövs för förhindrande av att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids. Det är frivilligt att delta i hälsokontrollen.

Hälsokontrollen utförs av läkare eller under läkares uppsikt av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med lämplig utbildning. Som en del av kontrollen kan nödvändiga prover tas och andra undersökningar utföras som inte medför betydande olägenhet för den som undersöks.

Anställda har rätt att genomgå hälsokontroll enligt 1 mom. eller undersökningar under arbetstid, om detta inte utan svårigheter är möjligt vid någon annan tidpunkt. Den del av den dagliga ordinarie arbetstiden som den anställde använder för detta ändamål räknas som tid i arbete.

16 §

Obligatorisk hälsokontroll

Regionförvaltningsverket kan besluta att det är obligatoriskt att delta i hälsokontroller som avses i 14 och 15 §, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

17 §

Bekämpning av vårdrelaterade infektioner

Verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården ska systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Åtgärderna ska samordnas med de åtgärder för främjande av patientsäkerheten som anges i 8 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering av patienterna, klienterna och de anställda och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör.

Enhetschefen ska biträdas av sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är insatta i bekämpningen av smittsamma sjukdomar och samordna sin verksamhet med de åtgärder som kommunen eller samkommunen genomför samt med riksomfattande program för infektionsbekämpning som anknyter till vården.

18 §

Laboratorieundersökningar och tillstånd

Laboratorieundersökningar och laboratorieuppgifter som behövs för att konstatera smittsamma sjukdomar utförs vid Institutet för hälsa och välfärd och i laboratorier som har beviljats tillstånd för det eller vid verksamhetsenheter som övervakas av dessa. När ett laboratorium som beviljats tillstånd låter utföra undersökningar som köp från en underleverantör vid ett annat laboratorium eller övervakar undersökningar vid en verksamhetsenhet, ska det försäkra sig om att den underleverantör som laboratoriet anlitar eller verksamhetsenheten uppfyller de krav som enligt 3 mom. nedan ställs på laboratorier.

Regionförvaltningsverket beviljar tillstånd för laboratorierna. Regionförvaltningsverket ska begära utlåtande av Institutet för hälsa och välfärd innan ett laboratorium beviljas tillstånd. Tillståndet kan förenas med nödvändiga villkor som gäller tjänsternas omfattning, personal, lokaler, produkter och utrustning samt förfaranden.

Ett villkor för att ett laboratorium ska beviljas tillstånd är att laboratoriet har lämpliga lokaler och lämplig utrustning samt sådan yrkeskunnig personal som behövs för verksamheten och att kvalitetssäkringen vid laboratoriet och övervakningen av de underleverantörer som laboratoriet anlitar och de verksamhetsenheter som det övervakar har ordnats på ett ändamålsenligt sätt.

Regionförvaltningsverket övervakar laboratorierna med hjälp av expertstöd från Institutet för hälsa och välfärd. Regionförvaltningsverket kan återkalla ett tillstånd, om det efter att tillståndet beviljats uppdagas att laboratoriet, dess laboratorium på underentreprenad eller den verksamhetsenhet som det övervakar inte uppfyller villkoren för tillstånd eller om det förekommer allvarliga brister i dess verksamhet och bristerna inte har avhjälpats trots föreläggande från regionförvaltningsverket. För regionförvaltningsverkets uppgifter och befogenheter gäller i övrigt vad som särskilt bestäms om dem.

Regionförvaltningsverket och Institutet för hälsa och välfärd har för övervakningen av att denna lag och de bestämmelser och föreskrifter som utfärdats med stöd av den iakttas rätt att få inspektera laboratoriernas lokaler, verksamhet och de handlingar som behövs för övervakningen samt kostnadsfritt och oberoende av sekretessbestämmelserna få tillgång till nödvändiga uppgifter, utredningar, handlingar och annat material. Rätten att få tillgång till uppgifter gäller också uppgifter om affärs- och yrkeshemligheter som behövs för övervakningen. Uppgifter, utredningar, handlingar och annat material ska lämnas till regionförvaltningsverket eller Institutet för hälsa och välfärd inom en skälig utsatt tid. Om uppgifter, utredningar, handlingar och annat material inte lämnas inom den angivna tiden, kan regionförvaltningsverket ålägga laboratorierna vid hot om vite att komma in med dem.

19 §

Expertlaboratorium, tillgång till information och utförande av sällsynta undersökningar

Institutet för hälsa och välfärd är ett nationellt expertlaboratorium som bedriver sin verksamhet på de villkor som ställs av Världshälsoorganisationen och Europeiska unionen och deltar i expertlaboratoriernas samarbete.

Institutet för hälsa och välfärd har rätt att av de laboratorier som avses i 18 § kostnadsfritt få uppgifter om antalet undersökningar som gjorts för att konstatera fall av smittsam sjukdom, om de laboratiemetoder som har använts och om resultaten av kvalitetssäkringen.

Sällsynta undersökningar som görs för att konstatera smittsamma sjukdomar kan vid behov utföras av förutom Institutet för hälsa och välfärd också av specialupptagningsområdet, samkommunen för sjukvårdsdistriktet eller någon annan aktör enligt överenskommelse.

20 §

Överföring av läkarens vårdansvar och utlämning av uppgifter

Den läkare som konstaterar sjukdomen är i första hand ansvarig för undersökningen och vården av en patient som insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom och av andra som eventuellt har smittats. Om läkaren inte själv kan vidta åtgärderna, ska han eller hon överföra uppdraget på den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

En läkare som i det fall som avses i 1 mom. överför vårdansvaret till den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska oberoende av sekretessbestämmelserna lämna de uppgifter som är nödvändiga för vården och behandlingen till den ansvariga läkaren.

21 §

Anmälan om exponering för smitta

Behandlande läkare ska oberoende av sekretessbestämmelserna informera den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar, om han eller hon får veta att en patient lider av eller under sin livstid lidit av en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom som kan medföra smittrisk för andra personer. Den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar har då oberoende av sekretessbestämmelserna utan att uppge smittkällan rätt att informera personen i fråga om att det finns en sannolik fara för smitta.

22 §

Skyldigheter för den som har smittats

Den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom är förhindrad att den smittsamma sjukdomen sprids skyldig att meddela den läkare som utreder saken sin uppfattning om på vilket sätt, när och var han eller hon har smittats samt namnen på de personer som eventuellt kan vara smittkälla eller ha blivit smittade.

23 §

Utredning av epidemier och smittspårning

Den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska utreda lokala epidemier och spåra smittan.

Den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska inom samkommunens område styra utredningen av epidemier och smittspårningen samt i samarbete med kommunerna utreda utbredda epidemier.

Institutet för hälsa och välfärd styr och stöder smittspårning och utredning av epidemier i kommunerna och inom området för samkommunerna för sjukvårdsdistrikten samt genomför epidemiutredningar om en epidemi har spridit sig till området för flera samkommuner för sjukvårdsdistrikten, sjukdomen är särskilt allvarlig eller epidemiutredningen annars är viktig för hela riket. Institutet för hälsa och välfärd utreder epidemier och ansvarar för epidemiutredningar och smittspårning som kräver internationellt samarbete.

24 §

Rätt att få information för upptäckt och utredning av epidemier och för smittpårning

Social- och hälsovårdsministeriet har oberoende av sekretessbestämmelserna och kostnadsfritt rätt att av andra myndigheter samt från privata verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården få de upplysningar som behövs för skötseln av de uppgifter som anges i denna lag.

Institutet för hälsa och välfärd och den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att kostnadsfritt av de kommunala och de statliga hälsovårds-, hälsoskydds- och veterinärmyndigheterna och myndigheterna för livsmedelstillsyn, av de laboratorier som avses i 18 §, från verksamhetsenheter inom den privata social- och hälsovården och självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården få de uppgifter som behövs för att upptäcka epidemier som avses i 23 §, utreda orsaken till dem och spåra smittan och i detta syfte behandla uppgifter som de som insjuknat i en smittsam sjukdom och andra har lämnat till dem. Uppgifterna ska lämnas utan dröjsmål och kostnadsfritt.

Institutet för hälsa och välfärd och den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av researrangörer, inkvarteringsrörelser och dem som äger, innehar eller använder ett luftfartyg eller annat fartyg få uppgifter om personbeteckning, namn, födelsedatum och kön samt kontaktuppgifter för den som varit passagerare, om det är nödvändigt för att förhindra att en epidemi sprids eller för att skydda passagerarnas hälsa. Uppgifterna ska lämnas utan dröjsmål och kostnadsfritt.

Institutet för hälsa och välfärd och den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att till de myndigheter som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, till de kommunala hälsoskyddsmyndigheterna och myndigheterna för livsmedelstillsyn och till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet lämna ut sådana upplysningar som erhållits i samband med utredningar av en epidemi och som är nödvändiga för utförandet av de uppgifter som föreskrivits för dessa myndigheter.

25 §

Tillgång till information för att avvärja en allvarlig epidemi

Om skyndsamma åtgärder är nödvändiga för att skydda befolkningens hälsa när en allvarlig epidemi hotar eller under epidemin för att avvärja epidemin eller utreda orsakerna till den och förhindra att den sprids, har Institutet för hälsa och välfärd oberoende av sekretessbestämmelserna och kostnadsfritt rätt att få tillgång till uppgifter i journalhandlingar, i Folkpensionsanstaltens förmånsregister och i register som avses i lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) och samköra uppgifterna i registren. Institutet har också rätt att slumpmässigt plocka ut jämförelsepersoner eller ett befolkningsampel från det befolkningsdatasystem som avses i lagen om befolkningsdatasystemet och Befolkningsregistercentralens certifikattjänster (661/2009). Det är fråga om uppgifter om sjukdomsalstrare och deras egenskaper, diagnoser, riskfaktorer, faktorer som påverkat sjukdomsförloppet och om den insjuknades vårdplats, vården och resultatet av vården. Uppgifterna får samköras om det är nödvändigt för att fastställa en allvarlig epidemis ursprung eller konsekvenserna av epidemin.

När en allvarlig epidemi hotar befolkningens hälsa eller under den har Institutet för hälsa och välfärd oberoende av sekretessbestämmelserna och kostnadsfritt rätt att få uppgifter av verksamhetsutövare om produkter som kan ha överfört smitta och som har köpts av insjuknade och jämförelsepersoner som slumpmässigt plockats ut från det befolkningsdatasystem

RP 13/2016 rd

som avses i lagen om befolkningsdatasystemet och Befolkningsregistercentralens certifikattjänster. Uppgifterna ska lämnas utan dröjsmål.

Institutet för hälsa och välfärd har också rätt att få de uppgifter som avses i 1 och 2 mom. via en teknisk anslutning.

26 §

Förvaring av identifieringsuppgifter om dem som utsatts för smittsamma sjukdomar

De personuppgifter som samlats in och utlämnats enligt 20—25 § ska förstöras efter det att utredningen av epidemin och smittspårningen har avslutats och det med tanke på bekämpningen av den smittsamma sjukdomen inte längre är nödvändigt att förvara uppgifterna. Smittspårningen eller överföringen av uppdraget enligt 20 § ska antecknas i journalhandlingarna.

27 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Närmare bestämmelser om frivilliga hälsokontroller som avses i 14 § får utfärdas genom förordning av statsrådet.

4 kap.

Anmälningar om smittsamma sjukdomar, utlämnande av uppgifter och register

28 §

Anmälningar om smittsamma sjukdomar

En läkare och tandläkare som misstänker eller konstaterar en allmänfarlig och övervakningspliktig smittsam sjukdom ska oberoende av sekretessbestämmelserna göra en anmälan om detta till Institutet för hälsa och välfärd (*anmälan om smittsam sjukdom*). Ett laboratorium som utför undersökningar som gäller smittsamma sjukdomar ska göra en anmälan om smittsam sjukdom när det konstaterat ett mikrobfynd som gäller en allmänfarlig och övervakningspliktig smittsam sjukdom och andra mikrobfynd som är anmälningspliktiga liksom en eventuell antimikrobiell känslighet.

Om en laboratorieundersökning utförs som köp från en underleverantör i ett annat laboratorium, ansvarar beställaren för att det görs en anmälan om smittsam sjukdom.

29 §

Innehållet i en anmälan om smittsam sjukdom

En anmälan om smittsam sjukdom innehåller patientens identifieringsuppgifter och uppgifter om den som gjort anmälan samt uppgifter som är nödvändiga för att förhindra sjukdoms-spridning och för att utreda epidemin, dvs. uppgifter om patienten, den smittsamma sjukdomen, mikrobfynd och mikrobens egenskaper, smittsätt, tidpunkt och plats för smitta, vård och behandling samt faktorer som påverkar smittförloppet. Som identifieringsuppgift uppges patientens personbeteckning samt vid allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar dessutom patientens namn. Om det hos en patient konstaterats ett i 28 § avsett annat

RP 13/2016 rd

mikrobfynd som gäller en smittsam sjukdom som ska anmälas och patienten saknar personbe-teckning, uppges patientens namn, födelsedatum och kön.

Till en anmälan om smittsam sjukdom ska laboratoriet foga mikrobstammar eller prover, om det behövs för att följa upp förekomsten av sjukdomen eller för att förebygga sjukdomssprid-ning.

30 §

Anmälan till kommunala myndigheter

Om det, för att förebygga att smittsamma sjukdomar sprids, förutsätts att kommunen skynd-samt vidtar åtgärder som den ålagts i denna lag, ska den som är anmälningsskyldig oberoende av sekretessbestämmelserna informera den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar om detta. Den som är anmälningsskyldig ska också, oberoende av sekretessbe-stämmelserna, till den kommunala hälsoskyddsmyndigheten anmäla en misstänkt eller konsta-terad epidemi som sprids via dricksvatten och andra former av smitta som orsakas av mikrober i livsmiljön eller sprids via djur och till den kommunala myndigheten för livsmedelstillsyn anmäla en livsmedelsburen epidemi.

En anmälan enligt 1 mom. får innehålla sådana i 29 § avsedda identifieringsuppgifter om personer som är nödvändiga för att förebygga att epidemin sprids samt uppgifter om den smittsamma sjukdomen och på vilket sätt den överförs.

31 §

Anmälan om zoonoser och djursjukdomsfall

Den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska oberoende av sekre-tessbestämmelserna till kommunens veterinärmyndighet anmäla en misstänkt, konstaterad el-ler känd zoonos. Anmälan kan innehålla identifieringsuppgifter om personer som avses i 29 § och som är nödvändiga för att förebygga den fara som människor eller djur är utsatta för samt uppgifter om den smittsamma sjukdomen och på vilket sätt den överförs.

Livsmedelssäkerhetsverket ska till Institutet för hälsa och välfärd anmäla fall av misstänkta eller konstaterade djursjukdomar som utgör fara för människors hälsa. Institutet för hälsa och välfärd ska till Livsmedelssäkerhetsverket anmäla misstänkta eller konstaterade allvarliga zoonoser som utgör fara för människors hälsa.

32 §

Register över smittsamma sjukdomar

På grundval av de anmälningar som avses i 28 § ska Institutet för hälsa och välfärd föra ett riksomfattande register över smittsamma sjukdomar för uppföljning och bekämpning av sjuk-domar samt för myndighetsverksamhet, statistikföring och forskning. I registret införs som identifieringsuppgifter de uppgifter som avses i 29 §. Institutet kan komplettera uppgifterna med uppgifter från befolkningsdatasystemet som gäller patientens boendekommun, bonings-ort, födelseland, datum för inflyttning till landet, nationalitet och eventuella dödsfall.

Den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska, utifrån de uppgifter som läkaren skaffar från laboratorerna och den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där patienten vårdas göra framställning om rättelse av uppgifterna till Institutet för hälsa och välfärd i fråga om de sjukdomsfall som registrerats på sjukvårdsdi-striktets område. Bestämmelser om rättelse av uppgift finns i 29 § i personuppgiftslagen (523/1999).

RP 13/2016 rd

Bestämmelser om bedömningen av grunden för och behovet av behandling av uppgifterna finns i 12 § 2 mom. i personuppgiftslagen.

33 §

Sampelbaserat övervakningsregister över smittsamma sjukdomar

Institutet för hälsa och välfärd för sampelbaserade personregister för uppföljning, bekämpning, myndighetsverksamhet, statistikföring och forskning i fråga om de smittsamma sjukdomar som anges i förordning av statsrådet. I registret införs som identitetsuppgifter de uppgifter som avses i 29 § eller särskilda provspecifika koder. Institutet får diagnosuppgifter om de smittsamma sjukdomarna och, för bekämpningen, uppgifter om smittförlopp och riskfaktorer från de verksamhetsenheter inom social- och hälsovården som frivilligt deltar i sampeluppföljningen och av enheternas patienter och klienter med deras samtycke.

34 §

Samkörning av uppgifterna i det sampelbaserade registret

Institutet för hälsa och välfärd får komplettera uppgifterna i det sampelbaserade registret med uppgifter om klientens och patientens boendekommun, boningsort, födelseland, nationalitet och eventuella dödsfall ur det befolkningsdatasystem som avses i lagen om befolkningsdatasystemet och Befolkningsregistercentralens certifikattjänster och samköra dessa uppgifter med uppgifterna i registret över smittsamma sjukdomar, Folkpensionsanstaltens förmånsregister och registren enligt lagen om riksomfattande personregister för hälsovården.

35 §

Klienters och patienters samtycke vid sampelundersökning

Verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården och socialvården ska lämna uppgifterna till Institutet för hälsa och välfärd med skriftligt informerat samtycke från de patienter eller klienter som deltar i en sådan sampelundersökning som avses i 33 §.

Av patienter och klienter vid verksamhetsenheterna inom hälso- och socialvården som deltar i sampelundersökningen får med deras samtycke prov tas för konstaterade av sjukdomsalstrare.

Om det är fråga om en patient som omfattas av sampelundersökningen och som intensivvårdas på grund av en allvarlig infektion kan samtycket begäras i efterhand, om det är möjligt.

Vid sampelundersökningen kan undantag göras från kravet på skriftligt samtycke om det kan strida mot personens intresse att lämna personuppgifter, undersökningen inte innebär någon större ansträngning för personen och den inte skadar personens hälsa. I det fallet kan ett muntligt samtycke för provtagningen lämnas utan att något vittne behöver närvara, och vid Institutet för hälsa och välfärd kan provet som behövs för sampelundersökningen genom en provspecifik kod som inte kan röja klientens identitet kopplas samman med den riskinformation som klienten lämnat.

36 §

Register över vårdrelaterade infektioner

Institutet för hälsa och välfärd för ett rikstäckande register över vårdrelaterade infektioner för uppföljning och bekämpning av samt statistikföring och forskning i fråga om dessa. I registret införs som identitetsuppgifter de uppgifter som avses i 29 §. Institutet har oberoende av

sekretessbestämmelserna och kostnadsfritt rätt att från verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården och socialvården få patient- och klientspecifika uppgifter om diagnoser som gäller vårdrelaterade infektioner och om orsaken till infektionerna samt om de faktorer som påverkat smittförloppet.

Institutet kan komplettera uppgifterna med befolkningsdatasystemets uppgifter om patientens och klientens boendekommun och boningsort och om eventuella dödsfall. Följande nödvändiga uppgifter får samlas in och sparas i registret: sjukdomsalstrare och deras egenskaper, diagnoser, riskfaktorer, faktorer som påverkat smittförloppet och om den insjuknades vårdplats, vården och resultatet av vården från vårdanmälningsregistret för social- och hälsovården, registret över smittsamma sjukdomar eller de register som avses i lagen om riksomfattande personregister för hälsovården.

Samkommunen för sjukvårdsdistriktet för regionala register över vårdrelaterade infektioner för uppföljning och bekämpning av infektionerna. I registren införs som identifieringsuppgifter de uppgifter som avses i 29 §. Samkommunen för sjukvårdsdistriktet har oberoende av sekretessbestämmelserna och kostnadsfritt rätt att från verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården och socialvården i sitt område få klient- eller patientspecifika uppgifter om diagnoser som gäller vårdrelaterade infektioner och om orsaken till infektionerna samt om de åtgärder och riskfaktorer som påverkat smittförloppet. Samkommunen för sjukvårdsdistriktet kan komplettera uppgifterna med befolkningsdatasystemets uppgifter om patientens och klientens boendekommun och boningsort och eventuella dödsfall.

Verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården ska oberoende av sekretessbestämmelserna informera Institutet för hälsa och välfärd och den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar om epidemier och misstänkta epidemier som orsakats av sällsynta och allvarliga vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistent mot antimikrobiella läkemedel. Om Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet får uppgifter om att ett läkemedel misstänks orsaka smitta, ska centret vidareförmedla informationen till Institutet för hälsa och välfärd. Om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket får uppgifter om att en produkt eller utrustning för hälso- och sjukvård misstänks orsaka smitta ska de vidareförmedla informationen till Institutet för hälsa och välfärd.

37 §

Register över bärare av mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel

Samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska föra ett regionalt register över bärare av mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel. Registret förs för att man ska kunna följa upp förekomsten av dessa mikrober och förhindra att de sprids samt kunna ordna lämplig vård och behandling för dem som införts i registret.

Laboratorierna ska till registerföraren lämna de uppgifter som anges i 29 § om de patienter som får vård och behandling. I registret kan införas de identifieringsuppgifter som avses i 29 §.

38 §

Bevaring av identifieringsuppgifter

I registret över smittsamma sjukdomar, i registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel, i registret över vårdrelaterade infektioner och i det sampelbaserade övervakningsregistret över smittsamma sjukdomar får identifieringsuppgifter bevaras så länge det är nödvändigt med tanke på registrets syfte.

I registret över smittsamma sjukdomar ska uppgifter om personens namn för myndighetsbruk förstöras före utgången av det år som följer på att sammanförandet av separata anmäl-

ningar som gäller samma fall av smittsam sjukdom har upphört, och inom samma tid ska personbeteckningarna ges en sådan form att enskilda personer inte kan identifieras på grundval av dem.

Sammanföringstiden i registret över smittsamma sjukdomar är i regel tolv månader. Sammanföringstiden är dock

- 1) tre månader om sjukdomen är kortvarig,
- 2) tre år om sjukdomsförloppet är synnerligen långsamt,
- 3) 50 år om en stor del av dem som smittats blir permanenta smittbärare.

39 §

Register över fall av en viss sjukdom

Institutet för hälsa och välfärd, samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt eller kommunen kan upprätta ett personregister över fall av en viss sjukdom eller över en begränsad epidemi som utgör ett hot mot befolkningens hälsa för spårning av en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom eller någon annan smittsam sjukdom, för uppföljning av bärare av mikrober och för uppföljning av dem som med fog misstänks ha utsatts för smitta, om det är nödvändigt för att skyndsamt ordna vård för dem som insjuknat och förebygga sjukdomsspridning. Uppgifter om dem som insjuknat och dem som med fog misstänks ha utsatts för smitta får införas i registret på det sätt som anges i 29 §.

Registret över fall av en viss sjukdom ska förstöras så snart det inte längre är nödvändigt för bekämpningen av sjukdomen.

40 §

Utlämnande av registeruppgifter

De personuppgifter som införts i registren enligt 32—33, 36—37 och 39 § ska hållas hemliga. Institutet för hälsa och välfärd kan dock oberoende av sekretessbestämmelserna från det riksomfattande registret över smittsamma sjukdomar och från registret över fall av en viss sjukdom till den läkare som vid regionförvaltningsverket ansvarar för övervakningen av smittsamma sjukdomar samt till den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet och den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar lämna ut uppgifter som rör området för regionförvaltningsverket, samkommunen för sjukvårdsdistriktet eller kommunen, i den mån det är nödvändigt med tanke på skötseln av de uppgifter som ingår i bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan oberoende av sekretessbestämmelserna lämna ut uppgifter som läkaren med stöd av 1 mom. erhållit från det riksomfattande registret över smittsamma sjukdomar till den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar, i den mån det är nödvändigt med tanke på skötseln av de uppgifter som ingår i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunen, till de inrättningar för blodtjänst och de blodcentraler som avses i 2 § i blodtjänstlagen (197/2005), i den mån det är nödvändigt för att förebygga smittspridning via blod, samt till sådana verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården där det genomförs transplantationer av vävnader och organ, i den mån det är nödvändigt för att förebygga smittspridning via transplantat.

Den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan oberoende av sekretessbestämmelserna från registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel lämna ut personuppgifter också till en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården samt till den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och socialvården där personen i fråga vårdas, i den mån det är nödvändigt för att förhindra smittspridning och för att personen ska få lämplig vård.

RP 13/2016 rd

41 §

Användning av teknisk anslutning när registeruppgifter lämnas ut

De uppgifter som avses i 40 § kan också lämnas ut via en teknisk anslutning. Innan den tekniska anslutningen öppnas ska den som begär uppgifter visa att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

42 §

Utlämnande av uppgifter för forskning

Institutet för hälsa och välfärd kan oberoende av sekretessbestämmelserna besluta att personuppgifter ska lämnas ut från de register som Institutet för hälsa och välfärd förvaltar i enlighet med denna lag, om det gäller hälso- och sjukvårdsverksamhet, förebyggande eller behandling av sjukdomar eller för vetenskaplig forskning i samband med det och om utlämnandet uppfyller villkoren i 28 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).

43 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om innehållet i anmälan om smittsam sjukdom enligt 29 §, om mikrobstammar och prover som ska fogas till anmälan, om sampelundersökning av sjukdomar och syndrom enligt 33 §, om vårdrelaterade infektioner enligt 36 § och om sammanföringstiden enligt 38 §. Genom förordning av statsrådet kan det föreskrivas om anmälningspliktiga mikrobfynd av andra smittsamma sjukdomar och om antimikrobiell känslighet som avses i 28 §, om de sjukdomar som enligt 30—31 § ska anmälas till kommunens veterinärmyndigheter och om de mikrober som avses i 37 § och som är synnerligen resistent mot läkemedel.

5 kap.

Vaccinationer

44 §

Det nationella vaccinationsprogrammet

I det nationella vaccinationsprogrammet ingår de vaccinationer som ges för att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar. Social- och hälsovårdsministeriet beslutar om innehållet i vaccinationsprogrammet efter att ha hört sakkunniga som är insatta i frågan om vacciner och vaccinationer.

Kommunen ska ordna vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Delta-gande är frivilligt.

Institutet för hälsa och välfärd styr genomförandet av det nationella vaccinationsprogrammet och andra allmänna vaccinationer, följer upp genomförandet och verkningarna samt bedriver forskning och lägger fram förslag till utveckling av det nationella vaccinationsprogrammet.

RP 13/2016 rd

45 §

Övriga frivilliga vaccinationer

Statsrådet beslutar om genomförandet av allmänna frivilliga vaccinationer.

Kommunen ska ordna allmänna frivilliga vaccinationer som statsrådet beslutat om och vaccinationer som ordinerats av läkare för att förebygga smittsamma sjukdomar och som inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet som avses i 44 §.

Vaccinationer som ges på grund av arbetsrelaterade risker och som inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet hör till den företagshälsovård som arbetsgivaren ska ordna enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001).

Anställda har rätt att bli vaccinerade enligt 1 och 2 mom. under arbetstid, om det inte utan svårigheter är möjligt vid någon annan tidpunkt. Den del av den dagliga ordinarie arbetstiden som anställda använder för detta ändamål räknas som tid i arbete.

46 §

Vaccinationer inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet

För att förebygga smittsamma sjukdomar anordnas det inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet obligatorisk vaccination för var och en som rycker in för att fullgöra sin beväringstjänst enligt värnpliktslagen (1438/2007) eller militärtjänst enligt lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (194/1995). För obligatorisk vaccination förutsätts det att den sjukdom som ska förebyggas är allvarlig eller att den utan vaccination förekommer eller sprids mer än normalt under värnpliktstiden. Deltagande är frivilligt.

47 §

Obligatoriska vaccinationer

Genom förordning av statsrådet kan det föreskrivas om obligatoriska vaccinationer, om det är nödvändigt med heltäckande vaccinationer för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom som kan orsaka allvarlig skada på livet och hälsan för hela befolkningen eller en del av den.

48 §

Vaccination av anställda och studerande för att skydda patienter

De som har ett bristfälligt vaccinationsskydd får bara av särskilda skäl arbeta i klient- och patientutrymmen vid verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården där man vårdar klienter eller patienter som medicinskt sett är särskilt utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar.

Anställda och studerande som deltar i praktik ska ha ett skydd mot mässling och vattkoppor antingen via vaccination eller via genomgången sjukdom. Dessutom förutsätts det att anställda är skyddade mot influensa via vaccination och att den som arbetar med spädbarn har vaccinerats mot kikhosta.

Studerandehälsovården ska se till att studerande som deltar i praktik har ett tillräckligt sådant vaccinationsskydd som avses i 2 mom.

I enlighet med lagen om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004), lagen om företagshälsovård och personuppgiftslagen har arbetsgivaren med samtycke från den anställde eller studerande som utför praktik rätt att i fråga om tillräckligt vaccinationsskydd behandla uppgifter om deras lämplighet för uppgifter som avses i 1 mom.

RP 13/2016 rd

49 §

Allmän vaccination inom företagshälsovården och vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården

Om en allmän frivillig vaccination enligt 45 § 1 mom. måste genomföras skyndsamt, kan statsrådet ge den företagshälsovård som avses i lagen om företagshälsovård rätt att medverka i genomförandet av vaccinationen.

När en allmän frivillig vaccination enligt 45 § 1 mom. ska genomföras skyndsamt, kan statsrådet ålägga verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården och verksamhetsenheter inom social- och hälsovården att ordna vaccination för sina patienter och klienter och de anställda som sköter eller vårdar dem.

De vaccinationer som avses i 1 och 2 mom. ska samordnas med kommunens vaccinationsverksamhet.

50 §

Upphandling av vacciner

Social- och hälsovårdsministeriet beslutar om ekonomiskt eller i övrigt betydande upphandling av vacciner som behövs för vaccinationer enligt 44—45 och 47 §. Institutet för hälsa och välfärd svarar för att social- och hälsovårdsministeriets beslut om upphandling av vacciner verkställs. Institutet för hälsa och välfärd beslutar om annan upphandling av vacciner, efter att på förhand ha informerat social- och hälsovårdsministeriet om upphandlingen.

Institutet för hälsa och välfärd ska enligt behov se till att vacciner och antikroppar som behövs för att bekämpa andra farliga eller sällsynta smittsamma sjukdomar finns tillgängliga. Institutet för hälsa och välfärd svarar för distributionen av vaccinerna.

51 §

Uppföljning av verkningarna av vaccinationer och utredning av biverkningar eller misstänkta fall av biverkningar

Institutet för hälsa och välfärd ska följa upp effekten, verkningarna och säkerheten när det gäller de vaccin som används vid vaccinationer och vidta åtgärder för att utreda konstaterade eller misstänkta biverkningar av vaccin eller vaccinationer.

Institutet för hälsa och välfärd har oberoende av sekretessbestämmelserna och kostnadsfritt rätt att få tillgång till journaluppgifter som behövs för att utföra de uppgifter som avses i 1 mom. och samköra dessa med uppgifterna i registret över smittsamma sjukdomar, Folkpensionsanstaltens förmånsregister och de register som avses i lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989).

De uppgifter som är nödvändiga i vårdplatsens journalhandlingar som avses ovan i 2 mom. är förutom identifieringsuppgifter också uppgifter om resultaten av de undersökningar som har gjorts för att konstatera sjukdomarna, symtombild vid dessa sjukdomar, riskinformation samt uppgifter om vård, behandling och vaccinationer. De registeruppgifter som är nödvändiga för att man ska kunna följa upp verkningarna av vaccinationer är personens identifieringsuppgifter, uppgifter om riskfaktorer och vaccinationer, misstankar om biverkningar eller diagnosuppgifter om en sjukdom som kan förhindras med vaccination, uppgifter om läkemedel som ordinerats för behandlingen av sjukdomen samt uppgifter om vårdplats.

Uppgifterna ovan kan också lämnas ut via en teknisk förbindelse. Innan förbindelsen öppnas ska den som begär uppgifter visa att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

RP 13/2016 rd

52 §

Anmälan om biverkningar

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som konstaterar eller misstänker biverkningar av ett vaccin eller en vaccination har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att utan dröjsmål anmäla detta till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet.

53 §

Dokumentation av anmälningar om biverkningar av vacciner och vaccinationer

För att säkerställa läkemedels- och patientsäkerheten ska Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet dokumentera mottagna anmälningar om biverkningar av vaccin och vaccinationer i sitt rikstäckande register över biverkningar. Det är fråga om den vaccinerades identifieringsuppgifter, uppgifter om den som gör anmälan och uppgifter om vaccinationer inklusive uppgifter om vaccinparti samt konstaterade eller misstänkta biverkningar.

Bestämmelser om registret finns i läkemedelslagen (395/1987) och lagen om riksomfattande personregister för hälsovården.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet ska lämna ut uppgifter från biverkningsregistret om konstaterade eller misstänkta biverkningar av vacciner eller vaccinationer till Institutet för hälsa och välfärd. Institutet ska i sin tur lämna ut nationellt eller internationellt mottagna uppgifter om konstaterade eller misstänkta biverkningar av vacciner eller vaccinationer till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. Institutet har rätt att använda uppgifterna från Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet för säkerhetsövervakningen av vacciner och vaccinationer.

Uppgifterna ovan kan lämnas ut också via en teknisk förbindelse. Innan förbindelsen öppnas, ska den som begär uppgifter visa att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

54 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Bestämmelser om genomförandet av andra allmänna frivilliga vaccinationer enligt 45 § 1 mom. än dem som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet, om deltagarna i genomförandet samt om vilken del av befolkningen, vilken befolkningsgrupp eller vilken åldersklass som vaccinationen gäller, inom vilken tid vaccinationerna ska genomföras och andra nödvändiga angelägenheter som gäller vaccinationen kan utfärdas genom förordning av statsrådet.

Om en vaccination enligt 47 § blir obligatorisk, ska det genom förordning av statsrådet föreskrivas om vilken del av befolkningen, vilken befolkningsgrupp eller vilken åldersklass som vaccinationen gäller, inom vilken tid vaccinationerna ska genomföras och andra nödvändiga angelägenheter som gäller vaccinationen.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas de bestämmelser om det nationella vaccinationsprogrammet och de vaccinationer som avses i 44 §.

Närmare bestämmelser om de vaccinationer som avses i 46 § och som ges inom försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet ska, innan förordningen utfärdas, höra Institutet för hälsa och välfärd.

6 kap.

Åtgärder för att begränsa smittspridning

55 §

Utredning om hälsotillstånd för en arbetsuppgift med tanke på tuberkulos i andningsorganen

Arbetsgivaren ska av sina anställda kräva tillförlitliga uppgifter som visar att personen inte lider av tuberkulos i andningsorganen, om det finns grundad anledning att misstänka att personen lider av sjukdomen och denne utför sådana uppgifter i vilka följderna av att den smittsamma sjukdomen sprids är allvarligare än normalt. Uppgifter ska krävas också av praktikanter och andra personer som arbetar med liknande uppgifter på arbetsplatsen utan anställning. Arbetsgivaren ska av en sådan person kräva uppgifter innan anställningen börjar och under tiden i arbetet om det finns en välgrundad anledning att misstänka att personen lider av tuberkulos i andningsorganen. En välgrundad anledning är långvarig eller återkommande vistelse i ett land där tuberkulos är en allmän sjukdom eller någon annan särskild exponering för tuberkulos.

Förrän arbetstagaren har lämnat en utredning enligt 1 mom. om eventuell förekomst av tuberkulos i andningsorganen, får han eller hon inte:

- 1) arbeta vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården,
- 2) vårda barn under skolåldern.

Med samtycke av den person som avses i 1 mom. har arbetsgivaren rätt att behandla uppgifter om personens hälsotillstånd i enlighet med lagen om integritetsskydd i arbetslivet, lagen om företagshälsovård och personuppgiftslagen.

56 §

Utredning av hälsotillstånd för en arbetsuppgift med tanke på salmonellasmitta

Arbetsgivaren ska av sina anställda kräva tillförlitliga uppgifter som visar att personen inte lider av salmonellos, om denne utför sådana uppgifter i vilka risken för att den smittsamma sjukdomen sprids är större än normalt. Uppgifter ska krävas också av praktikanter och andra personer som arbetar med liknande uppgifter på arbetsplatsen utan anställning.

Förrän arbetstagaren har lämnat en salmonellautredning enligt 1 mom. får han eller hon inte:

- 1) utföra sådana uppgifter i en livsmedelskalk som avses i livsmedelslagen (23/2006) som innefattar hantering av oförpackade livsmedel som serveras utan uppvärmning,
- 2) på en mjölkproduktionsgård utföra andra uppgifter som innefattar mjölkbehandling än mjölkning, om gården levererar mjölken till ett mejeri som inte pastöriserar den.

Arbetsgivaren ska kräva att arbetstagaren lämnar den utredning som avses i 1 mom. innan anställningen börjar eller under tiden i arbetet om det finns grundad anledning att misstänka att personen är bärare av salmonellabakterier.

Med samtycke av den person som avses i 1 mom. har arbetsgivaren rätt att behandla uppgifter om personens hälsotillstånd i enlighet med lagen om integritetsskydd i arbetslivet, lagen om företagshälsovård och personuppgiftslagen.

57 §

Beslut om frånvaro från arbete, dagvård och läroanstalt

Om spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom inte kan förhindras med hjälp av andra åtgärder, kan den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar fatta beslut om att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat ska ute-

RP 13/2016 rd

bli från sitt arbete, dagvårdsplatsen eller läroanstalten under sammanlagt högst två månader utan avbrott. Beslutet om att en person ska utebli från sitt arbete, dagvårdsplatsen eller läroanstalten ska återkallas genast när personen inte längre är smittfarlig.

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om en förlängning av frånvarotiden med högst sex månader i taget, om kriterierna fortfarande uppfylls.

Om det har konstaterats eller med fog kan misstänkas att den som sköter ett arbete eller en uppgift enligt 55 § 2 mom. och 56 § 2 mom. orsakar spridning av någon annan än en allmänfarlig smittsam sjukdom, kan det fattas beslut om att personen ska utebli från sitt arbete i enlighet med 1 och 2 mom.

58 §

Åtgärder i samband med en omfattande smittrisk

När en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom som medför omfattande smittrisk har konstaterats eller med fog kan väntas förekomma, kan det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt verksamhetsområde fatta beslut om att särskilda bekämpningsåtgärder ska riktas mot verksamhetsenheter inom social- och hälsovården, läroanstalter, daghem, bostäder och färdmedel eller att dessa stängs samt förbjuda allmänna sammankomster eller publika evenemang. Regionförvaltningsverket kan fatta motsvarande beslut inom sitt område, om det behövs inom flera kommuners område.

Om någon annan än en i 1 mom. avsedd smittsam sjukdom medför omfattande smittrisk, kan det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar och regionförvaltningsverket inom sitt område fatta beslut om att läroanstalter och daghem ska stängas för att förhindra sjukdomsspridning.

Besluten enligt 1 och 2 mom. meddelas för högst en månad. Åtgärderna ska genast avslutas när det inte längre finns någon smittrisk.

59 §

Rengöring av lokaler och produkter och förstöring av varor

När en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom som medför smittrisk har konstaterats eller med fog kan väntas förekomma, kan den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar besluta att rengöringar och desinficeringar ska genomföras. Om rengöring eller desinficering blir oskäligt dyrt med hänsyn till ett föremåls värde, kan det beslutas att föremålet ska förstöras.

60 §

Karantän

Om det finns en uppenbar risk för att en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom ska spridas och sjukdomsspridningen inte kan förhindras på något annat sätt, kan den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar eller den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar besluta att en person ska hållas i karantän i högst en månad. Beslut om karantän kan meddelas den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom.

RP 13/2016 rd

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar eller den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om karantän också oberoende av viljan hos den person som avses i 1 mom.

61 §

Karantän för varor

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om att bagage, containrar eller andra varor ska hållas i karantän i högst två månader, om det finns en uppenbar risk för att en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom ska spridas och sjukdomsspridningen inte kan förhindras genom rengöring eller desinficering av varan eller med hjälp av andra åtgärder.

62 §

Förlängning och hävning av karantän

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om att förlänga tiden i karantän med högst en månad för en person och med högst tre månader för varor, om kriterierna enligt 60 eller 61 § fortfarande uppfylls.

Karantänen ska hävas omedelbart om kriterierna enligt 60 eller 61 § inte längre uppfylls. Beslutet om hävning av karantänen fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

63 §

Isolering

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan besluta att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom eller i en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom ska hållas isolerad på en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i högst två månader, om risken för att sjukdomen ska spridas är uppenbar och sjukdomsspridning inte kan förhindras med hjälp av andra åtgärder. Den läkare som meddelat beslutet ska ge den som ska isoleras och den personal som ska vårda honom eller henne nödvändiga anvisningar för hur smittspridning kan förebyggas.

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan besluta om isolering också oberoende av viljan hos den person som avses i 1 mom.

64 §

Nödvändig sjukvård under isoleringstiden

Vården och behandlingen av den som ska hållas isolerad ska ges i samförstånd med patienten i enlighet med 6–9 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

RP 13/2016 rd

Den som insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom eller i en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom kan på isoleringsplatsen oberoende av sin vilja ges sådan vård och behandling som är nödvändig för att förebygga sjukdomsspridning.

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar beslutar om vård oberoende av patientens vilja.

65 §

Läkemedelsbehandling under isoleringstiden trots patientens motstånd

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får enligt den behandlande läkarens anvisningar ge förskrivna läkemedel till patienten trots att patienten motsätter sig det, om det är nödvändigt för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog kan misstänkas vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Beslutet om läkemedelsbehandling mot patientens vilja fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

66 §

Förlängning och hävning av isolering

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan förlänga tiden i isolering för en person med sammanlagt högst sex månader i sänder, om kriterierna fortfarande uppfylls.

Isoleringen ska hävas omedelbart, om kriterierna enligt 63 § inte längre uppfylls. Beslutet om hävning av isoleringen fattas av den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

67 §

Karantän och isolering i utrymmen som kan låsas från utsidan

Dörren till karantän- eller isoleringsrummet får låsas från utsidan om det är nödvändigt för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom eller i en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom och uppfyller kriterierna för en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids via luft, droppar eller beröring.

Den person som deltar i vården ska hålla uppsikt över patienten så att han eller hon har möjlighet att få omedelbar kontakt med patienten. Också patienten ska kunna få omedelbar kontakt med personalen.

Beslutet om att låsa dörren från utsidan fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

68 §

Omständigheterna under tiden i karantän och isolering

Karantän och isolering ska genomföras så att rättigheterna för personen i fråga inte inskränks i onödan. Personen har rätt att hålla kontakt utanför verksamhetsenheten men får inte utsätta andra för smitta.

Personen i fråga ska hållas i karantän i sin bostad eller på någon annan plats som den som meddelat beslutet har godkänt eller anvisat. Kommunen ska vid behov ordna en lämplig ka-

RP 13/2016 rd

rantänsplats för den som ska hållas i karantän och även svara för hans eller hennes mathållning.

Samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska se till att den förfogar över tillräckligt många lokaler som lämpar sig för isolering samt behövlig skyddsutrustning.

69 §

Begränsning av kontakter under tiden i karantän och isolering

Patientens rätt att träffa personer utanför hälso- och sjukvårdsenheten kan begränsas, om det är nödvändigt för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Beslutet om att begränsa kontakterna fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

70 §

Brådskande beslut om restriktioner

Någon annan än en sådan legitimerad läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården som avses i 60—67 eller 69 § kan i brådskande fall besluta att en person eller varor ska hållas i karantän eller en person hållas isolerad eller besluta om nödvändig hälso- och sjukvård, läkemedelsbehandling trots att personen motsätter sig det eller begränsning av kontakter under högst fem dagar för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids, om han eller hon efter att ha undersökt personen kan konstatera att det sannolikt föreligger förutsättningar för ett beslut.

71 §

Akut allvarlig hälsorisk

Om skyndsamma åtgärder behövs för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom, kan social- och hälsovårdsministeriet samt regionförvaltningsverket och det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt verksamhetsområde fatta nödvändiga beslut om åtgärderna enligt 60, 61 och 63 § i stället för den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

7 kap.

Användning av läkemedel, produkter och utrustning för hälso- och sjukvård samt skyddsutrustning

72 §

Ändamålsenlig och jämlik tillgång till läkemedel

För att säkerställa en ändamålsenlig och jämlik läkemedelsbehandling när en exceptionell epidemi hotar eller pågår kan social- och hälsovårdsministeriet oberoende av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och läkemedelslagen för viss tid begränsa forskrivning och överlåtelse av läkemedel avsedda för behandling av den smittsamma sjukdomen eller utfärda rättigheter i fråga om forskrivning och överlåtelse av läkemedel.

73 §

Läkemedel och utrustning i säkerhetsupplag

När en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom hotar eller en exceptionell epidemi hotar eller pågår ska social- och hälsovårdsministeriet besluta om ibruktagning och distribution av läkemedel, produkter och utrustning för hälso- och sjukvård samt skyddsutrustning som på statens bekostnad i enlighet med 3 § i lagen om tryggnad av försörjningsberedskapen (1390/1992) anskaffats för säkerhetsupplagring. Om läkemedel eller produkter som på statens bekostnad anskaffats för säkerhetsupplagring distribueras via apotek, kan social- och hälsovårdsministeriet besluta om användningen av dem och om det pris som ska tas ut av köparen.

När en exceptionell epidemi hotar eller pågår får social- och hälsovårdsministeriet oberoende av läkemedelslagen besluta att för läkemedel som överläts ur ett säkerhetsupplag meddela nationella användnings-, tillverknings- och doseringsanvisningar som avviker från försäljningstillståndet.

74 §

Övriga avvikelser från bestämmelserna i läkemedelslagen

När en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom hotar, en exceptionell epidemi hotar eller pågår och vid andra liknande störningar inom hälso- och sjukvården, kan social- och hälsovårdsministeriet besluta att det för bekämpning och behandling av sjukdomen samt för behandling av dess följsjukdomar får göras följande avvikelser från bestämmelserna i läkemedelslagen:

1) användningen av ett läkemedelspreparat är tillåten utan försäljningstillstånd beviljat av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet eller en institution inom Europeiska unionen,

2) från sjukhusapotek och läkemedelscentraler kan läkemedelspreparat expedieras till andra verksamhetsenheter inom social- och hälsovården utan det tillstånd av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet som avses i 62 § i läkemedelslagen,

3) en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården kan överlämna de läkemedel som behövs till den som besökt mottagningen och till personalen vid verksamhetsenheten,

4) för att säkerställa läkemedlens kvalitet kan läkemedelstillverkningen och beredningen av läkemedel centraliseras genom avtal mellan apotek och sjukhusapotek.

75 §

Avvikelser från bestämmelserna i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård

När en exceptionell epidemi hotar eller pågår och vid andra liknande störningar inom hälso- och sjukvården, kan social- och hälsovårdsministeriet för behandlingen av en sjukdom och dess följsjukdomar bevilja undantag för viss tid så att en produkt eller utrustning för hälso- och sjukvården kan släppas ut på marknaden och tas i användning, även om det inte har gjorts någon bedömning av överensstämmelsen med kraven på det sätt som anges i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) och i de bestämmelser och föreskrifter som utfärdats med stöd av den.

Social- och hälsovårdsministeriet kan genom förordning utfärda bestämmelser om villkor som gäller säkerheten för en produkt eller utrustning och användningen av den.

RP 13/2016 rd

76 §

Uppgifter för Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet ansvarar för läkemedelsdistributionens säkerhet och funktion samt styrningen av aktörerna inom läkemedelsområdet. Centret stöder social- och hälsovårdsministeriet vid beredningen av de åtgärder som avses i 72—74 § och svarar för sin del för genomförandet av dem.

77 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om de avvikelser som avses i 72 § i fråga om förskrivning och överlåtelse av läkemedel, om användningen av läkemedel och det läkemedelspris som tas ut av patienten eller om den ersättning som betalas ut enligt 73 § och om förfaranden som avviker från läkemedelslagen enligt 74 § och om förfaranden som avviker från lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård enligt 75 §.

8 kap.

Avgifter och ersättningar

78 §

Statsandel

På verksamhet som kommunen ordnar med stöd av denna lag tillämpas lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), om inte något annat bestäms genom lag.

79 §

Statens medfinansiering av särskilda kostnader

Staten kan bidra till betalningen av kostnaderna för upprätthållandet av den beredskap som behövs för bekämpningen av smittsamma sjukdomar och kostnaderna för hanteringen av exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården på det sätt som anges i 38 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Vid störningar inom hälso- och sjukvården svarar staten för kostnaderna för karantän, isolering och obligatoriska hälsokontroller, om personen i fråga inte har hemkommun i Finland och kommunen inte kan få kostnaderna betalda på något annat sätt.

80 §

Klientavgifter

Bestämmelser om avgifter som inom den kommunala hälso- och sjukvården tas ut för bekämpning, undersökning och behandling av smittsamma sjukdomar och för läkemedel finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

RP 13/2016 rd

81 §

Avgiftsfria vacciner

De vacciner som används för vaccinationer enligt 44 § 1 mom., 45 § 1 mom. och 47 § tillhandahålls kommunerna och de anordnare av vaccinationer som statsrådet bestämt med stöd av 49 § avgiftsfritt. Staten svarar för kostnaderna.

82 §

Dagpenning vid smittsam sjukdom

Den som för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom meddelats beslut om avstängning från sitt förvärvsarbete eller beslut om att han eller hon ska hållas isolerad eller i karantän har rätt att som ersättning för inkomstbortfall få dagpenning vid smittsam sjukdom enligt vad som föreskrivs i sjukförsäkringslagen (1224/2004). Samma rätt har vårdnadshavare till barn under 16 år, om barnet av denna orsak ska hållas hemma och vårdnadshavaren därför är förhindrad att arbeta.

83 §

Kommunens ersättningskyldighet

Om ett föremål som för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom enligt myndigheternas föreskrifter har förstörts eller behandlats så att det har fördärvats eller skadats, har ägaren rätt till ersättning för föremålet av kommunen. I ersättning betalas värdet av föremålet eller värdeminskningen.

Ersättning betalas inte för föremål vars värde är ringa, om det inte finns särskilt vägande skäl.

Personer som avses i 82 § har rätt att få ersättning av kommunen för ekonomisk skada som de inte har kunnat undgå genom åtgärder vilka skäligen har kunnat förutsättas av dem, och som inte ersätts med stöd av den paragrafen.

9 kap.

Särskilda bestämmelser

84 §

Internationellt samarbete

Vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar och inom det internationella samarbete som rör bekämpningen av smittsamma sjukdomar ska förutom denna lag också iaktas vad som anges i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) (FördrS 51/2007) och ska Europeiska unionens beslut och bestämmelser om smittsamma sjukdomar beaktas.

Om andra internationella avtal som förpliktar Finland innehåller bestämmelser som avviker från denna lag och från de bestämmelser som utfärdas med stöd av den, ska avtalen följas.

RP 13/2016 rd

85 §

Information till Världshälsoorganisationen, Europeiska unionen och utländska myndigheter

Institutet för hälsa och välfärd ska oberoende av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter lämna Världshälsoorganisationen och Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och behöriga myndigheter i dessa nätverk de uppgifter som förutsätts i de avtal och beslut som avses i 84 §.

86 §

Vatten- och livsmedelsburna sjukdomar

Vid bekämpning av vatten- och livsmedelsburna sjukdomar ska också iakttas vad som bestäms i hälsoskyddslagen (763/1994) och livsmedelslagen.

87 §

Anmälan om införsel av mikrober

Införsel av mikrober eller delar av dem som innebär en risk för spridning av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom ska före införseln anmälas till Institutet för hälsa och välfärd.

Anmälningsskyldigheten gäller dock inte patient- och kvalitetssäkringsprover som förs in i landet till sådana laboratorier som avses i 18 för laboratorieundersökningar som gäller vård och behandling av patienter eller kvalitetssäkring.

88 §

Hänvisning till strafflagen

Om straff för brott mot bestämmelser eller allmänna eller särskilda föreskrifter som utfärdats för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids bestäms i 44 kap. 2 § i strafflagen (39/1889).

89 §

Handräckning

Om Institutet för hälsa och välfärd, regionförvaltningsverket, det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar eller den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar konstaterar att spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom inte kan förhindras på något annat sätt, ska polisen, räddningsmyndigheten eller försvarsmakten på begäran av någon av dem lämna handräckning. Bestämmelser om handräckning som lämnas av Gränsbevakningsväsendet finns i gränsbevakningslagen (578/2005).

RP 13/2016 rd

90 §

Ändringssökande

I beslut som avses i denna lag kan ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Ett beslut av förvaltningsdomstolens kan, med undantag för ärenden som gäller återkallande av tillstånd enligt 18 § 4 mom., överklagas genom besvär bara om högsta domstolen beviljar besvärsrätt.

91 §

Verkställighet av beslut

Beslut enligt 16, 57—67 och 69—71 § får verkställas genast även om de överklagas.

När ändring har sökts kan besvärsmyndigheten vägra att verkställa beslutet eller förordna att det avbryts.

92 §

Skyndsam behandling

De ärenden enligt denna lag som gäller överklagande av beslut om avstängning från förvårsvårskarbete, läroanstalt eller dagvård, vård och läkemedelsbehandling som ges oberoende av någons vilja, begränsning av kontakter, isolering och karantän samt isolering eller karantän i utrymmen som kan låsas från utsidan ska behandlas skyndsamt.

93 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Bestämmelserna i 48 § ska dock tillämpas först från och med den 1 20 .

Genom denna lag upphävs lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986).

2.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 1 kap. 4 § 6 punkten, 8 kap. 1 § 2 mom., 15 kap. 4 § 1 mom. 1 punkten,
av dem 1 kap. 4 § 6 punkten sådan den lyder i lag 459/2006, 8 kap. 1 § 2 mom. sådant det lyder i lag 678/2014 och 15 kap. 4 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 19/2012,
fogas till lagens 8 kap. en ny 1 a § och till 11 kap. en ny 13 §, som följer:

1 kap.

Lagens syfte och tillämpningsområde

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

6) dagpenningförmån sjukdagpenning, partiell sjukdagpenning, föräldradagpenning, specialvårdspenning, dagpenning vid smittsam sjukdom enligt 82 § i lagen om smittsamma sjukdomar (/) samt donationsdagpenning enligt 18 § 2 mom. i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001).

8 kap.

Sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning

1 §

Sjukdagpenning

Vad som i denna lag föreskrivs om sjukdagpenning, gäller i tillämpliga delar också den donationsdagpenning som avses i 1 kap. 4 § 6 punkten.

1 a §

Dagpenning vid smittsam sjukdom

Till försäkrade som har förordnats att utebli från sitt arbete eller hållas isolerade eller i karantän för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom betalas dagpenning vid smittsam sjukdom som ersättning för inkomstbortfall. Dagpenning vid smittsam sjukdom betalas också till vårdnadshavare när ett barn under 16 år av de skäl som anges ovan förordnats att stanna hemma och vårdnadshavaren på grund av det är förhindrad att utföra sitt förvärvsarbete.

RP 13/2016 rd

Dagpenning vid smittsam sjukdom betalas till arbetsgivaren till den del arbetstagaren på grundval av anställningen har rätt till lön eller motsvarande ersättning för den tid som han eller hon har förordnats att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom och när det i anställningsvillkoren avtalats om att dagpenningen eller en del av den ska betalas till arbetsgivaren. Dagpenning vid smittsam sjukdom betalas inte till arbetstagaren för samma tid till den del förmånen motsvarar lönen.

Om inte annat föreskrivs särskilt, ska i fråga om dagpenning vid smittsam sjukdom tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om sjukdagpenning. På dagpenning vid smittsam sjukdom tillämpas dock inte bestämmelserna om sjukdagpenning i 7 kap. 1–3 §, 8 kap. 1–4 a §, 5 a §, 6 § 2 mom., 7–10 §, 11 kap. 1 §, 3–7 § samt 12 kap. 2–4 §, 6–8 § och 11 § i denna lag.

11 kap.

Beloppet av dagpenningsförmånerna

13 §

Beloppet av dagpenningen vid smittsam sjukdom

Dagpenningen vid smittsam sjukdom bestäms på grundval av den lön som den försäkrade skulle ha fått i sitt anställnings- eller tjänsteförhållande om inte han eller hon med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar hade förordnats att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän. Beloppet av dagpenningen är en tjugofemtedel av månadsinkomsten. Om det inte läggs fram tillförlitliga uppgifter om beloppet av inkomstbortfallet, bestäms dagpenningen vid smittsam sjukdom på grundval av den lön som den försäkrade fick omedelbart innan han eller hon förordnades att utebli från sitt förvärvsarbete.

Företagares dagpenning vid smittsam sjukdom är en tredjededel av den årsinkomst som fastställts vid beskattningen enligt de pensionslagar, dvs. lagen om pension för företagare eller lagen om pension för lantbruksföretagare, som gällde när förmånen började. För försäkrade som inte är skyldiga att teckna försäkring enligt lagen om pension för företagare eller lagen om pension för lantbruksföretagare bestäms dagpenningen vid smittsam sjukdom utifrån den arbetsinkomst som avses i 2 § 2 mom.

Till försäkrade som under den tid de är avstängda från sitt arbete utför annat arbete betalas dagpenning vid smittsam sjukdom bara upp till ett belopp som motsvarar inkomstbortfallet.

15 kap.

Verkställighet

4 §

Tidsfrister för ansökan om dagpenningsförmåner

Dagpenningsförmåner ska sökas som följer:

1) sjukdagpenning inom två månader från arbetsoförmågans början och partiell sjukdagpenning, dagpenning vid smittsam sjukdom och donationsdagpenning inom två månader från den dag från och med vilken sökanden önskar få förmånen,

Denna lag träder i kraft den 20 .

RP 13/2016 rd

Om rätten till dagpenning och ersättning för inkomstbortfall enligt lagen om smittsamma sjukdomar har börjat innan denna lag träder i kraft, tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

3.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 § 1 mom. 4 punkten, sådan den lyder i lag 367/1996, som följer:

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

4) vaccinering enligt lagen om smittsamma sjukdomar (/), undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar och läkemedel som ordinerar för behandlingen samt isolering av den som har eller misstänks ha insjuknat, undersökning och behandling av hivinfektion och gonorré samt klamydiainfektion som överförs sexuellt, likaså läkemedel som ordinerar för behandling av övervakningspliktig smittsam sjukdom,

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

4.

Lag

om ändring av 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) 3 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1636/2015, som följer:

3 §

Rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande

Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. I fråga om sådana personers rätt till vård som tillfälligt vistas i Finland gäller vad som föreskrivs särskilt eller vad som avtalas om det mellan stater på basis av ömsesidighet. I fråga om kommunernas och statens skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster gäller dessutom vad som särskilt bestäms i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om smittsamma sjukdomar (/), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och lagen om hälsovården inom försvarsmakten.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

5.

Lag

om ändring av 62 och 65 § i läkemedelslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i läkemedelslagen (395/1987) 62 § 1 mom. 2 punkten och 65 § 2 mom., av dem 62 § 1 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 895/1996 och 65 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1340/2010 som följer:

62 §

Från sjukhusapotek eller läkemedelscentraler för vilka en kommun eller samkommun är huvudman kan utan hinder av 61 § expedieras

2) vaccin som avses i 81 § i lagen om smittsamma sjukdomar (/) till privata verksamhetsenheter för social- och hälsovården inom kommunen eller samkommunen i fråga eller en kommun som gränsar till dem,

65 §

Dessutom kan från sjukhusapotek och läkemedelscentraler utan ersättning ges läkemedel i samband med sådant upplysningsarbete som gäller folkhälsan och sådan rådgivning i fråga om förebyggande av havandeskap som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och sådan upplysningsverksamhet och förebyggande verksamhet som avses i 26 § i samma lag. På motsvarande sätt kan vaccin som avses i 81 § i lagen om smittsamma sjukdomar och läkemedel som avses i 5 § 4 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) ges utan ersättning.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

6.

Lag

om ändring av 74 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 74 §, som följer:

74 §

Smittsamma sjukdomar

Bestämmelser om arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar finns i lagen om smittsamma sjukdomar (/).

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

7.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008) 2 § 1 mom. 1 punkten, sådan den lyder i lag 1637/2015, som följer:

2 §

Uppgifter

Verket ska sköta följande:

1) den tillståndsförvaltning, styrning och tillsyn som föreskrivs för verket i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015), folkhälsolagen (66/1972), lagen om företagshälsovård (1383/2001), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), lagen om smittsamma sjukdomar (/), lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), lagen om elektroniska recept (61/2007), socialvårdslagen (1301/2014), lagen om tillsyn över privat socialservice (922/2011), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), hälsoskyddslagen (763/1994), alkohollagen (1143/1994), tobakslagen (693/1976), gentekniklagen (377/1995), lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) och lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (1635/2015),

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

8.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om förvaltningsdomstolarna (430/1999) 7 § 1 mom. 5 punkten, sådan den lyder i lag 699/2005, som följer:

7 §

Sakkunnigledamöter

I förvaltningsdomstolen deltar en sakkunnigledamot i behandlingen och avgörandet av

5) ärenden som avses i lagen om smittsamma sjukdomar (/).

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

9.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om domstolsavgifter (1455/2015) 5 § 9 punkten som följer:

5 §

Avgiftsfria prestationer

Avgifter enligt denna lag tas inte ut

9) i ärenden enligt lagen om smittsamma sjukdomar (/), lagen om missbrukarvård
(41/1986) och mentalvårdslagen (1116/1990),

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

10.

Lag

om ändring av 10 kap. 1 § i fängelselagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i fängelselagen (767/2005) 10 kap. 1 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1640/2015, som följer:

10 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för fångar

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om smittsamma sjukdomar (/) och lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska iakttas när hälso- och sjukvården ordnas.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

11.

Lag

om ändring av 44 kap. 2 § i strafflagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i strafflagen (39/1889) 44 kap. 2 § 2 punkten, sådan den lyder i lag 400/2002, som följer:

44 kap.

Om brott som äventyrar andras hälsa och säkerhet

2 §

Hälsoskyddsförseelse

Den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet

2) bryter mot den skyldighet att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids som anges i allmänna eller särskilda beslut om obligatorisk hälsokontroll enligt 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar (/), om karantän enligt 60 § i den lagen eller om isolering enligt 63 § i den lagen eller i en med stöd av 54 § i lagen om smittsamma sjukdomar utfärdad förordning som gäller obligatoriska vaccinationer

skall, om inte strängare straff för gärningen bestäms någon annanstans i lag, för *hälsoskyddsförseelse* dömas till böter eller fängelse i högst tre månader.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

12.

Lag

om ändring av 6 kap. i häktninglagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i häktninglagen (768/2005) 6 kap. 1 § 3 mom., sådant det lyder i lag 1641/2015,
som följer:

6 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för häktade

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen, lagen om smittsamma sjukdomar (/) och lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska iaktas när hälso- och sjukvården ordnas.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

13.

Lag

om ändring av 5 § i livsmedelslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i livsmedelslagen (23/2006) 5 §, sådan den lyder i lag 295/2015, som följer:

5 §

Förhållande till annan lagstiftning

Bestämmelser om kraven när det gäller hälsotillståndet hos personer som hanterar livsmedel finns också i lagen om smittsamma sjukdomar (/). I hälsoskyddslagen (763/1994) föreskrivs om kvaliteten på hushållsvatten och förebyggande av vattenburna sjukdomar. Bestämmelser om bekämpande av djursjukdomar som inverkar på livsmedelssäkerheten och sjukdomar som sprids från djur till människor finns också i lagen om djursjukdomar (441/2013). I lagen om veterinär gränskontroll (1192/1996) föreskrivs om kraven och övervakningen när det gäller införsel av livsmedel av animaliskt ursprung från länder utanför Europeiska gemenskapen. I strålskyddslagen (592/1991) föreskrivs om grunderna för bedömning av strålsäkerheten i fråga om livsmedel. I lagen om tillsyn över ekologisk produktion (294/2015) föreskrivs om ekologisk produktion och märkning av ekologiskt producerade produkter.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

14.

Lag

om ändring av 4 § i lagen om djursjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om djursjukdomar (441/2013) 4 § 2 mom. som följer:

4 §

Förhållande till annan lagstiftning

Bestämmelser om åtgärder för att skydda befolkningen från sjukdomar som smittar från djur finns också i lagen om smittsamma sjukdomar (/).

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

15.

Lag

om ändring av 5 kap. 1 § i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen (841/2006) 5 kap. 1 § 2
mom. som följer:

5 kap.

Hälso- och sjukvård

1 §

Hälso- och sjukvård

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkes-
utbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen och lagen om
smittsamma sjukdomar (/) ska iakttas när hälso- och sjukvård ordnas för frihetsberövade.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

16.

Lag

om ändring av 168 § i luftfartslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i luftfartslagen (864/2014) 168 § 1 mom. som följer:

168 §

Ingripande i ett luftfartygs färd i syfte att förhindra spridning av en smittsam sjukdom

I syfte att förhindra att en i 4 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar (/) avsedd allmänfarlig smittsam sjukdom sprids får Trafiksäkerhetsverket via leverantören av flygtrafikledningstjänster beordra ett luftfartyg att landa på en sådan flygplats där det finns beredskap att vidta åtgärder enligt artikel 20 i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) (FördrS 51/2007) och enligt bilaga 1 till hälsoreglementet (flygplats för medicinska undersökningar).

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

17.

Lag

om ändring av 21 § i lagen om ett förvaltningsförsök i Kajanaland

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ett förvaltningsförsök i Kajanaland (343/2003) 21 § 2 mom. 4 punkten,
sådan den lyder i lag 508/2011, som följer:

21 §

Landskapet Kajanaland samkommun för social- och hälsovård

I landskapet sköter samkommunen de uppgifter som har ålagts kommunen eller samkom-
munen i

4) lagen om smittsamma sjukdomar (/),

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

18.

Lag

om ändring av 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) 1 § 1 mom. 19 punkten,
sådan den lyder i lag 1294/2013, som följer:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på statsandel som beviljas för driftskostnader i fråga om sådana uppgifter för kommunerna (*statsandelsåliggande*) om vilka det föreskrivs i

19) lagen om smittsamma sjukdomar (/),

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 25 februari 2016

Statsminister

Juha Sipilä

Familje- och omsorgsminister Juha Rehula

2.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 1 kap. 4 § 6 punkten, 8 kap. 1 § 2 mom., 15 kap. 4 § 1 mom. 1 punkten, av dem 1 kap. 4 § 6 punkten sådan den lyder i lag 459/2006, 8 kap. 1 § 1 mom. sådant det lyder i lag 678/2014 och 15 kap. 4 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 19/2012, *fogas* till lagens 8 kap. en ny 1 a § och till 11 kap. en ny 13 §, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 kap.

Lagens syfte och tillämpningsområde

Lagens syfte och tillämpningsområde

4 §

4 §

Definitioner

Definitioner

I denna lag avses med

I denna lag avses med

6) dagpenningsförmån sjukdagpenning, partiell sjukdagpenning, föräldradagpenning och specialvårdspenning,

6) dagpenningsförmån sjukdagpenning, partiell sjukdagpenning, föräldradagpenning, specialvårdspenning, *dagpenning vid smittsam sjukdom enligt 82 § i lagen om smittsamma sjukdomar (/) samt donationsdagpenning enligt 18 § 2 mom. i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål.*

8 kap.

8 kap.

Sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning

Sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning

1 §

1 §

Sjukdagpenning

Sjukdagpenning

Vad som i denna lag bestäms om sjukdagpenning ska i tillämpliga delar iaktas även i fråga om dagpenning som avses i 27 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) och i 18 § 2 mom. i lagen om an-

Vad som i denna lag föreskrivs om sjukdagpenning, gäller i tillämpliga delar också den *donationsdagpenning som avses i 1 kap. 4 § 6 punkten.*

Gällande lydelse

vändning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001).

Föreslagen lydelse

1 a §

Dagpenning vid smittsam sjukdom

Till försäkrade som har förordnats att utebli från sitt arbete eller hållas isolerade eller i karantän för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom betalas dagpenning vid smittsam sjukdom som ersättning för inkomstbortfall. Dagpenning vid smittsam sjukdom betalas också till vårdnadshavare när ett barn under 16 år förordnats att stanna hemma och vårdnadshavaren på grund av det är förhindrad att utföra sitt förvärvsarbete.

Dagpenning vid smittsam sjukdom betalas till arbetsgivaren till den del arbetstagaren på grundval av anställningen har rätt till lön eller motsvarande ersättning för den tid som han eller hon har förordnats att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom och när det i anställningsvillkoren avtalats om att dagpenningen eller en del av den ska betalas till arbetsgivaren. Dagpenning vid smittsam sjukdom betalas inte till arbetstagaren för samma tid till den del förmånen motsvarar lönen.

Om inte annat föreskrivs särskilt, ska i fråga om dagpenning vid smittsam sjukdom tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om sjukdagpenning. På dagpenning vid smittsam sjukdom tillämpas dock inte bestämmelserna om sjukdagpenning i 7 kap. 1—3 §, 8 kap. 1—4 a §, 5 a §, 6 § 2 mom., 7—10 §, 11 kap. 1 §, 3—7 § samt 12 kap. 2—4 §, 6—8 § och 11 § i denna lag.

11 kap.

Beloppet av dagpenningsförmåner

13 §

Beloppet av dagpenningen vid smittsam sjukdom

Dagpenningen vid smittsam sjukdom be-

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

stäms på grundval av den lön som den försäkrade skulle ha fått i sitt anställnings- eller tjänsteförhållande om inte han eller hon med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar hade förordnats att utebli från sitt förvärvsarbete eller hållas isolerad eller i karantän. Beloppet av dagpenningen är en tjugofemtedel av månadsinkomsten. Om det inte läggs fram tillförlitliga uppgifter om beloppet av inkomstbortfallet, bestäms dagpenningen vid smittsam sjukdom på grundval av den lön som den försäkrade fick omedelbart innan han eller hon förordnades att utebli från sitt förvärvsarbete.

Företagares dagpenning vid smittsam sjukdom är en trehundrededel av den årsinkomst som fastställts vid beskattningen enligt de pensionslagar, dvs. lagen om pension för företagare eller lagen om pension för lantbruksföretagare, som gällde när förmånen började. För försäkrade som inte är skyldiga att teckna försäkring enligt lagen om pension för företagare eller lantbruksföretagare bestäms dagpenningen vid smittsam sjukdom utifrån den arbetsinkomst som avses i 2 § 2 mom.

Till försäkrade som under den tid de är avstängda från sitt arbete utför annat arbete betalas dagpenning vid smittsam sjukdom bara upp till ett belopp som motsvarar inkomstbortfallet.

15 kap.

15 kap.

Verkställighet

Verkställighet

4 §

4 §

Tidsfrister för ansökan om dagpenningsförmåner

Tidsfrister för ansökan om dagpenningsförmåner

Dagpenningsförmåner ska sökas som följer:

Dagpenningsförmåner ska sökas som följer:

1) sjukdagpenning inom två månader från arbetsförmågans början och partiell sjukdagpenning inom två månader från den dag från och med vilken sökanden önskar få förmånen,

1) sjukdagpenning inom två månader från arbetsförmågans början och partiell sjukdagpenning, *dagpenning vid smittsam sjukdom och donationsdagpenning* inom två månader från den dag från och med vilken sökanden önskar få förmånen,

Denna lag träder i kraft den 20 .

RP 13/2016 rd

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Om rätten till dagpenning vid smittsam sjukdom har börjat innan denna lag träder i kraft, tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

3.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 § 1 mom. 4 punkten, sådan den lyder i lag 367/1996, som följer:

Gällande lydelse

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

4) vaccinering enligt lagen om smittsamma sjukdomar (583/86), undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar och läkemedel som ordineras för behandlingen samt isolering av den som har eller misstänks ha insjuknat, undersökning och behandling av HIV-infektion och gonorré samt klamydiainfektion som överförs sexuellt, likaså läkemedel som ordineras för behandling av anmälningspliktig smittsam sjukdom,

Föreslagen lydelse

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

4) vaccinering enligt lagen om smittsamma sjukdomar (/), undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar och läkemedel som ordineras för behandlingen samt isolering av den som har eller misstänks ha insjuknat, undersökning och behandling av hivinfektion och gonorré samt klamydiainfektion som överförs sexuellt, likaså läkemedel som ordineras för behandling av övervakningspliktig smittsam sjukdom,

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag

om ändring av 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) 3 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1636/2015, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande

Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. I fråga om sådana personers rätt till vård som tillfälligt vistas i Finland gäller vad som föreskrivs särskilt eller vad som avtalas därom mellan stater på basis av ömsesidighet. I fråga om kommunernas och statens skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster gäller dessutom folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om Enheten för hälso- och socialvård för fångar och lagen om hälsovården inom försvarsmakten.

Föreslagen lydelse

3 §

Rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande

Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. I fråga om sådana personers rätt till vård som tillfälligt vistas i Finland gäller vad som föreskrivs särskilt eller vad som avtalas om det mellan stater på basis av ömsesidighet. I fråga om kommunernas och statens skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster gäller dessutom vad som särskilt bestäms i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om smittsamma sjukdomar (/), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om Enheten för hälso- och socialvård för fångar och lagen om hälsovården inom försvarsmakten.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.

Lag

om ändring av 62 och 65 § i läkemedelslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i läkemedelslagen (395/1987) 62 § 1 mom. 2 punkten och 65 § 2 mom., av dem 62 § 1 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 895/1996 och 65 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1340/2010, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

62 §
Från sjukhusapotek eller läkemedelscentraler för vilka en kommun eller samkommun är huvudman kan utan hinder av 61 § expedieras

62 §
Från sjukhusapotek eller läkemedelscentraler för vilka en kommun eller samkommun är huvudman kan utan hinder av 61 § expedieras

2) vaccin som avses i 25 § i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) till privata verksamhetsenheter för social- och hälsovården inom kommunen eller samkommunen i fråga eller en kommun som gränsar till dem,

2) vaccin som avses i 81 § i lagen om smittsamma sjukdomar (/) till privata verksamhetsenheter för social- och hälsovården inom kommunen eller samkommunen i fråga eller en kommun som gränsar till dem,

65 §

65 §

Dessutom kan från sjukhusapotek och läkemedelscentraler utan ersättning ges läkemedel i samband med sådant upplysningsarbete som gäller folkhälsan och sådan rådgivning i fråga om förebyggande av havandeskap som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och sådan upplysningsverksamhet och förebyggande verksamhet som avses i 26 § i samma lag. På motsvarande sätt kan vaccin som avses i 25 § i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) och läkemedel som avses i 5 § 4 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) ges utan ersättning.

Dessutom kan från sjukhusapotek och läkemedelscentraler utan ersättning ges läkemedel i samband med sådant upplysningsarbete som gäller folkhälsan och sådan rådgivning i fråga om förebyggande av havandeskap som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och sådan upplysningsverksamhet och förebyggande verksamhet som avses i 26 § i samma lag. På motsvarande sätt kan vaccin som avses i 81 § i lagen om smittsamma sjukdomar och läkemedel som avses i 5 § 4 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) ges utan ersättning.

Denna lag träder i kraft den 20 .

6.

Lag

om ändring av 74 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 74 § som följer:

Gällande lydelse

74 §

Smittsamma sjukdomar

Bestämmelser om arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar finns i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986).

Föreslagen lydelse

74 §

Smittsamma sjukdomar

Bestämmelser om arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar finns i lagen om smittsamma sjukdomar (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

7.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008) 2 § 1 mom. 1 punkten, sådan den lyder i lag 1637/2015, som följer:

Gällande lydelse

2 §

Uppgifter

Verket ska sköta följande:
1) den tillståndsförvaltning, styrning och tillsyn som föreskrivs för verket i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015), folkhälsolagen (66/1972), lagen om företagshälsovård (1383/2001), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), lagen om elektroniska recept (61/2007), socialvårdslagen (1301/2014), lagen om tillsyn över privat socialservice (922/2011), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), hälsoskyddslagen (763/1994), alkohollagen (1143/1994), tobakslagen (693/1976), gentekniklagen (377/1995), lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) och lagen om Enheten för social- och hälsovård för fångar (1635/2015),

Föreslagen lydelse

2 §

Uppgifter

Verket ska sköta följande:
1) den tillståndsförvaltning, styrning och tillsyn som föreskrivs för verket i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015), folkhälsolagen (66/1972), lagen om företagshälsovård (1383/2001), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), lagen om smittsamma sjukdomar (/), lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), lagen om elektroniska recept (61/2007), socialvårdslagen (1301/2014), lagen om tillsyn över privat socialservice (922/2011), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), hälsoskyddslagen (763/1994), alkohollagen (1143/1994), tobakslagen (693/1976), gentekniklagen (377/1995), lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) och lagen om Enheten för social- och hälsovård för fångar (1635/2015),

Denna lag träder i kraft den 20 .

8.

Lag

om ändring av 7 § i lagen om förvaltningsdomstolarna

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om förvaltningsdomstolarna (430/1999) 7 § 1 mom. 5 punkten, sådan den lyder i lag 699/2005, som följer:

Gällande lydelse

7 §

Sakkunnigledamöter

I förvaltningsdomstolen deltar en sakkunnigledamot i behandlingen och avgörandet av

5) ärenden som avses i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986).

Föreslagen lydelse

7 §

Sakkunnigledamöter

I förvaltningsdomstolen deltar en sakkunnigledamot i behandlingen och avgörandet av

5) ärenden som avses i lagen om smittsamma sjukdomar (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

9.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om domstolsavgifter (1455/2015) 5 § 9 punkten som följer:

Gällande lydelse

5 §

Avgiftsfria prestationer

Avgifter enligt denna lag tas inte ut

9) i ärenden enligt lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), lagen om missbrukarvård (41/1986) och mentalvårdslagen (1116/1990),

Föreslagen lydelse

5 §

Avgiftsfria prestationer

Avgifter enligt denna lag tas inte ut

9) i ärenden enligt lagen om smittsamma sjukdomar (/), lagen om missbrukarvård (41/1986) och mentalvårdslagen (1116/1990),

Denna lag träder i kraft den 20 .

10.

Lag

om ändring av 10 kap. 1 § i fängelselagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i fängelselagen (767/2005) 10 kap. 1 § 3 mom., sådant det lyder i lag 1640/2015,
som följer:

Gällande lydelse

10 kap.

Social- och hälsovård

1§

Hälso- och sjukvård för fångar

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) och lagen om företagshälsovård (1383/2001) skall iaktas när hälso- och sjukvården ordnas.

Föreslagen lydelse

10 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för fångar

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om smittsamma sjukdomar (/) och lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska iaktas när hälso- och sjukvården ordnas.

Denna lag träder i kraft den 20 .

11.

Lag

om ändring av 44 kap. 2 § i strafflagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i strafflagen (39/1889) 44 kap. 2 § 2 punkten, sådan den lyder i lag 400/2002, som följer:

Gällande lydelse

44 kap.

Om brott som äventyrar andras hälsa och säkerhet

2 §

Hälsoskyddsförseelse

Den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet

2) i strid med lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) eller bestämmelser som utfärdats med stöd av den underlåter att iaktta bestämmelser eller allmänna eller särskilda föreskrifter som utfärdats för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids,

skall, om inte strängare straff för gärningen bestäms någon annanstans i lag, för hälsoskyddsförseelse dömas till böter eller fängelse i högst tre månader.

Föreslagen lydelse

44 kap.

Om brott som äventyrar andras hälsa och säkerhet

2 §

Hälsoskyddsförseelse

Den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet

2) bryter mot den skyldighet att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids som anges i allmänna eller särskilda beslut om obligatorisk hälsokontroll enligt 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar (/), om karantän enligt 60 § i den lagen eller om isolering enligt 63 § i den lagen eller i en med stöd av 54 § i lagen om smittsamma sjukdomar utfärdad förordning som gäller obligatoriska vaccinationer,

skall, om inte strängare straff för gärningen bestäms någon annanstans i lag, för hälsoskyddsförseelse dömas till böter eller fängelse i högst tre månader.

Denna lag träder i kraft den 20 .

12.

Lag

om ändring av 6 kap. i häktninglagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i häktninglagen (768/2005) 6 kap. 1 § 3 mom., sådant det lyder i lag 1641/2015,
som följer:

Gällande lydelse

6 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för häktade

Föreslagen lydelse

6 kap.

Social- och hälsovård

1 §

Hälso- och sjukvård för häktade

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen, lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) och lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska iaktas när hälso- och sjukvården ordnas.

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen, lagen om smittsamma sjukdomar (/) och lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska iaktas när hälso- och sjukvården ordnas.

Denna lag träder i kraft den 20 .

13.

Lag

om ändring av 5 § i livsmedelslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i livsmedelslagen (23/2006) 5 §, sådan den lyder i lag 295/2015 som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

5§

Förhållande till annan lagstiftning

Förhållande till annan lagstiftning

Bestämmelser om kraven när det gäller hälsotillståndet hos personer som hanterar livsmedel finns också i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986). I hälsoskyddslagen (763/1994) föreskrivs om kvaliteten på hus-hållsvatten och förebyggande av vattenburna sjukdomar. Bestämmelser om bekämpande av djursjukdomar som inverkar på livsmedelssäkerheten och sjukdomar som sprids från djur till människor finns också i lagen om djursjukdomar (441/2013). I lagen om veterinär gränskontroll (1192/1996) föreskrivs om kraven och övervakningen när det gäller införsel av livsmedel av animaliskt ursprung från länder utanför Europeiska gemenskapen. I strålskyddslagen (592/1991) föreskrivs om grunderna för bedömning av strålsäkerheten i fråga om livsmedel. I lagen om tillsyn över ekologisk produktion (294/2015) föreskrivs om ekologisk produktion och märkning av ekologiskt producerade produkter.

Bestämmelser om kraven när det gäller hälsotillståndet hos personer som hanterar livsmedel finns också i lagen om smittsamma sjukdomar (/). I hälsoskyddslagen (763/1994) föreskrivs om kvaliteten på hus-hållsvatten och förebyggande av vattenburna sjukdomar. Bestämmelser om bekämpande av djursjukdomar som inverkar på livsmedelssäkerheten och sjukdomar som sprids från djur till människor finns också i lagen om djursjukdomar (441/2013). I lagen om veterinär gränskontroll (1192/1996) föreskrivs om kraven och övervakningen när det gäller införsel av livsmedel av animaliskt ursprung från länder utanför Europeiska gemenskapen. I strålskyddslagen (592/1991) föreskrivs om grunderna för bedömning av strålsäkerheten i fråga om livsmedel. I lagen om tillsyn över ekologisk produktion (294/2015) föreskrivs om ekologisk produktion och märkning av ekologiskt producerade produkter.

Denna lag träder i kraft den 20 .

14.

Lag

om ändring av 4 § i lagen om djursjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om djursjukdomar (441/2013) 4 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

4 §

Förhållande till annan lagstiftning

Förhållande till annan lagstiftning

Bestämmelser om åtgärder för att skydda befolkningen från sjukdomar som smittar från djur finns också i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986).

Bestämmelser om åtgärder för att skydda befolkningen från sjukdomar som smittar från djur finns också i lagen om smittsamma sjukdomar (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

15.

Lag

om ändring av 5 kap. 1 § i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen (841/2006) 5 kap. 1 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

5 kap.
Hälso- och sjukvård
1 §
Hälso- och sjukvård

Föreslagen lydelse

5 kap.
Hälso- och sjukvård
1 §
Hälso- och sjukvård

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen och lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) skall iakttas när hälso- och sjukvård ordnas för frihetsberövade

Bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen och lagen om smittsamma sjukdomar (/) ska iakttas när hälso- och sjukvård ordnas för frihetsberövade.

Denna lag träder i kraft den 20 .

16.

Lag

om ändring av 168 § i luftfartslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i luftfartslagen (864/2014) 168 § 1 mom. som följer:

Gällande lydelse

168 §

Ingripande i ett luftfartygs färd i syfte att förhindra spridning av en smittsam sjukdom

I syfte att förhindra att en i 4 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) avsedd allmänfarlig smittsam sjukdom sprids får Trafiksäkerhetsverket via leverantören av flygtrafikledningstjänster beordra ett luftfartyg att landa på en sådan flygplats där det finns beredskap att vidta åtgärder enligt artikel 20 i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) (FördrS 51/2007) och enligt bilaga 1 till hälsoreglementet (*flygplats för medicinska undersökningar*).

Föreslagen lydelse

168 §

Ingripande i ett luftfartygs färd i syfte att förhindra spridning av en smittsam sjukdom

I syfte att förhindra att en i 4 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar (/) avsedd allmänfarlig smittsam sjukdom sprids får Trafiksäkerhetsverket via leverantören av flygtrafikledningstjänster beordra ett luftfartyg att landa på en sådan flygplats där det finns beredskap att vidta åtgärder enligt artikel 20 i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) (FördrS 51/2007) och enligt bilaga 1 till hälsoreglementet (*flygplats för medicinska undersökningar*).

Denna lag träder i kraft den 20 .

17.

Lag

om ändring av 21 § i lagen om ett förvaltningsförsök i Kajanaland

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ett förvaltningsförsök i Kajanaland (343/2003) 21 § 2 mom. 4 punkten,
sådan den lyder i lag 508/2011, som följer:

Gällande lydelse

21 §

*Landskapet Kajanaland samkommun för
social- och hälsovård*

I landskapet sköter samkommunen de upp-
gifter som har ålagts kommunen eller sam-
kommunen i

4) lagen om smittsamma sjukdomar
(583/1986),

Föreslagen lydelse

21 §

*Landskapet Kajanaland samkommun för
social- och hälsovård*

I landskapet sköter samkommunen de upp-
gifter som har ålagts kommunen eller sam-
kommunen i

4) lagen om smittsamma sjukdomar
(/),

Denna lag träder i kraft den 20 .

18.

Lag

om ändring av 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) 1 § 1 mom. 19 punkten,
sådan den lyder i lag 1294/2013, som följer:

Gällande lydelse

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på statsandel som beviljas för driftskostnader i fråga om sådana uppgifter för kommunerna (*statsandelsåliggande*) om vilka det föreskrivs i

19) lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986),

Föreslagen lydelse

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på statsandel som beviljas för driftskostnader i fråga om sådana uppgifter för kommunerna (*statsandelsåliggande*) om vilka det föreskrivs i

19) lagen om smittsamma sjukdomar (/),

Denna lag träder i kraft den 20 .