

Kirsi Skogberg, Mervi Lukkarinen ja Anni-Riitta Virolainen-Julkunen

Infektioiden torjunta jatkuu – tehtävät säilyvät, päättäjät vaihtuivat

Koronaepidemia haastoi päättäjiä ennennäkemättömällä tavalla. Infektiot tulevat ja menevät pandemian jälkeenkin, ja siksi on tärkeä tietää, mitä laki sanoo infektioiden torjunnasta. Tartuntatautilakia on vuodenvaihteessa päivitetty uutta sote-järjestelmää vastaavaksi (1,2).

Lakisääteisiä tehtäviä infektioiden torjumiseksi on paljon: tarttuvien tautien diagnostiikka, hoito, seuranta, tartunnan jäljitys ja leviämistä ehkäisevät toimet sekä rokottaminen ja hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Tartuntatautiin torjuntatyön lakisääteiset tehtävät eivät muutu, mutta vastuu toimien järjestämisestä, resursoinnista ja valvonnasta siirtyi noin kolmeltasadalta kunnalta ja 21 sairaanhoitopiiriltä 21 hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja soveltuvin osin HUS-yhtymälle.

Sote-uudistus tarjoaa mahdollisuuden tehostaa infektioiden torjuntaa yli organisaatiorajojen, mikä on merkittävä muutos aiempaan nähden. Hyvinvointialueiden itsehallinto mahdollistaa torjuntatyön uudelleen organisoimisen, jossa voidaan aiempaa paremmin huomioida erilaiset väestöryhmät, kuten iäkkäät, työikäiset tai lapsiperheet. Pienimmillä alueilla samat tartuntantorjunnan ammattilaiset hoitavat laajasti kaikkea, kun taas suurimmilla alueilla esimerkiksi avohoidon, ympärivuorokautisen hoivan ja sairaaloiden torjuntatyö voidaan jakaa eri toimijoiden kesken. Ympäristöterveydenhuolto jää toistaiseksi kunnan tehtäväksi, ellei asiasta ole toisin sovittu. Yhteistyösuhteet on rakennettava uudestaan etenkin veden ja ruuan väli-

Sote-uudistus tarjoaa mahdollisuuden tehostaa infektioiden torjuntaa yli organisaatiorajojen.

tyksellä leviävien epidemioiden selvittämiseksi.

Kirjallisuudesta ei löydy selvää, perusteltua suositusta torjuntatyön tekijöiden määrästä tai ammatillisesta koulutuksesta, mutta WHO on esittänyt joitakin vähimmäisvaatimuksia, lähinnä sairaaloita varten (3). Tartuntatauti- ja hygieniahoidajat ovat erittäin merkittävä torjuntatyön resurssi, vaikka heille ei nimenomaisesti

ole määritetty laissa tehtäviä tai vastuita. Tartuntatautilain mukaan hyvinvointialueilla tulee olla tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä, joilla on lakisääteisiä velvollisuuksia ja päätösvaltaa yksilön itse-

määräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin, kuten työstä poissaoloon, karanteeniin tai eristämiseen.

Normaalioloissa yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittavien, valituskelpoisten hallintopäätösten tekeminen on vain hyvin pieni osa tartuntatautiin torjuntaa. Pandemian aikana kävi ilmi, ettei virkalääkäreitä ollut riittävästi edellä mainittujen hallintopäätösten tekemiseen, vaikka lakisäteisesti sellainen tuli olla nimettyinä jokaisessa kunnassa. Lakimuutoksen valmistelussa pyrittiin varmistamaan, että hyvinvointialueilla olisi riittävä asiantuntemus ja voimavarat kokonaisuutena. Useiden tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden työn koordinoimiseksi hyvinvointialueella tuleekin nyt olla vähintään yksi toimintaa yhteensovittava virkalääkäri.

Elokuussa 2022 toteutettiin kysely tulevista alueellisista päättäjistä hyvinvointialueiden valmistelijoiden kesken. Tällöin hyvinvointialueiden järjestäytyminen oli vielä kesken. Yhteensovittavia, useimmiten päätoimisia tartuntataudeista

vastaavia lääkäreitä oli suunniteltu tarvittavan yleisimmin yksi kullekin hyvinvointialueelle (vaihteluväli 1–3 lääkäriä/hyvinvointialue). Ilman yhteensovittamisvastuuta toimivien tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden suunniteltu määrä vaihteli huomattavasti, yhdestä 46 lääkäriin. Viidellätoista alueella vaihteluväli oli 1–6 ja mediaani viisi lääkäriä. Lääkärit hoitavat tehtävää useimmiten muun työn ohella, ja työnjako tarttuvien tautien torjunnassa oli suunniteltu maantieteellisen vastuun mukaisesti. Yhdellä alueella työnjako oli tehty väestön elinkaaren perusteella (erikseen lapset, työikäiset, ikääntyneet). Usealla hyvinvointialueella todettiin, että tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä voidaan tarvittaessa nimetä lisää, aivan kuten pandemian aikana kunnissa oli tehty. Tartuntatauti ammattilaisten sijoittuminen organisaation rakenteissa hyvinvointialueilla on hyvin vaihtelevaa.

Lain mukaan yksittäisellä tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä ei ole päätösvaltaa laajaa tartunnanvaaraa aiheuttavan, yleisvaarallista tai sellaiseksi perustellusti epäiltyä tartuntatautia rajoittavista toimista, esimerkiksi tilojen sulkemisesta. Tämä päätösvalta siirtyi nyt lakimuutoksella kunnilta hyvinvointialueen toimielimelle ja tarvittaessa aluehallintovirastolle. Toimielimen kokoonpanoa ei ole laissa määritelty. Elokuussa tehdyn kyselyn perusteella tämän toimielimen suunniteltiin useimmilla hyvinvointialueilla olevan poliittisin perustein valittu aluehallitus tai sen alainen jaosto. Kirjoittajien oma näkemys on, että erityisesti koronaepidemian kaltaisessa, koko yhteiskuntaa koskevassa häiriötilanteessa toimielimessä tulisi olla paitsi poliittinen myös normaaliajan johtamisjärjestelmän ja tartunnantorjunnan ammattilaisten edustus. Sujuva toiminta normaalioloissa on varmin tae myös kriisijasta selviytymisessä. Aika näyttää, mikä organisaatiorakenne on toimivin niin jokapäiväisessä työssä kuin laaja-alaisissa epidemioissakin.

Hyvin laajamittainen torjuntatyö, esimerkiksi suuren väestömäärän toistuva, rutiiniluontoinen testaus tai tartuntojen jäljitys, vie ammattilaisten resursseja muusta hoidosta ja hoivasta. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden määrä ja osaaminen ovat ratkaisevia

tartuntatautien torjuntatyön onnistumisessa. Jokaisella hyvinvointialueen työntekijällä on siinä oma vastuunsa, samoin potilailla, asiakkailla ja vierailijoilla. Toimintatavoilla, kuten tavanomaisilla varotoimilla ja erityisesti käsihygienialla, on merkitystä ammattinimikkeestä ja toimenkuvasta riippumatta.

Tartuntatautien torjuntatyön lakisäätöiset tehtävät pysyvät siis ennallaan, vaikka organisaatorakenteet ovat muuttuneet. Yhteinen tavoite on, että torjuntatyö toteutuu jatkossakin vähintään yhtä hyvin tai paremmin. Näin pandemian jälkimainingeissa kiitämme kaikkia tartuntatautien torjuntatyön ammattilaisia myös uuden edessä. Sote-uudistus on vasta alkumetreillä – toimintatapoja ja tartuntatautilakia voidaan tarvittaessa muuttaa. ■



KIRSI SKOGBERG, LT, osastonylilääkäri, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri

HUS, Tulehduskeskus, infektiosairauksien linja

Sosiaali- ja terveysministeriössä turvallisuus

ja terveys -osastolla ylilääkärinä ja SOTE-

jaoston puheenjohtajana 1.2.2022–30.9.2022

MERVI LUKKARINEN, TtM, ylitarkastaja, kättilö, sairaanhoitaja

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, sosiaali- ja terveydenhuolto-osasto

Sosiaali- ja terveysministeriössä turvallisuus ja terveys -osastolla erityisasiantuntijana ja SOTE-jaoston sihteerinä 14.2.–30.9.2022

ANNI-RIITTA VIROLAINEN-JULKUNEN, lääkintöneuvos, dosentti, klinisen mikrobiologian erikoislääkäri

Sosiaali- ja terveysministeriö, turvallisuus ja terveys -osasto

SIDONNAISUUDET

Kirsi Skogberg: Apuraha (AstraZeneca), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Pfizer), luottamustoimet (Suomen infektioidentorjuntayhdistyksen puheenjohtaja 2019–3/2023), hankkeet (kansallisen mikrobilääkehoidon ohjausryhmän jäsenyys)

Mervi Lukkarinen: Ei sidonnaisuuksia

Anni-Riitta Virolainen-Julkunen: Luottamustoimet (Valtioneuvoston asettaman tartuntatautineuvottelukunnan puheenjohtaja, Euroopan tautiviraston hallintoneuvoston puheenjohtaja)

KIRJALLISUUTTA

1. Tartuntatautilaki [1227/2016]. www.finlex.fi.
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait. Helsinki: Valtioneuvosto ja THL 2022. <https://soteuudistus.fi/lainsaadanto>.
3. Core components for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization 2023. www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/core-components.