

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om smittsamma sjukdomar

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om smittsamma sjukdomar ändras. Enligt propositionen ska det i lagen göras de tekniska ändringar som föranleds av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Syftet med propositionen är inte att ingripa i lagstiftningens innehåll med undantag för vissa nödvändiga ändringar till följd av social- och hälsovårdsreformen. Dessutom föreslås vissa andra tekniska ändringar i lagen. Avsikten är att senare separat bereda en revidering av innehållet i lagen om smittsamma sjukdomar som är mer omfattande än denna regeringsproposition.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2023.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	4
3 Målsättning	7
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	7
4.1 De viktigaste förslagen.....	7
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	8
5 Alternativa handlingsvägar	8
6 Remissvar	9
7 Specialmotivering.....	11
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	20
9 Ikraftträdande.....	20
10 Förhållande till andra propositioner.....	21
10.1 Samband med andra propositioner.....	21
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	21
11.1 Inledning	21
11.2 Skydd för personuppgifter.....	21
11.3 Åland.....	23
LAGFÖRSLAG	25
Lag om ändring av lagen om smittsamma sjukdomar.....	25
BILAGA	39
PARALLELLTEXT	39
Lag om ändring av lagen om smittsamma sjukdomar.....	39

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering den 10 december 2019 inleder regeringen beredningen av en strukturreform inom social- och hälsovården (social- och hälsovårdsreformen) som en del av den strategiska helheten för ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland. Vid beredningen av reformen beaktas beredningen under tidigare valperioder och de konstitutionella villkoren. Reformen genomförs på ett kontrollerat sätt och i etapper.

Statsminister Sanna Marins regering överlämnade den 8 december 2020 en proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 241/2020 rd).

I propositionen föreslogs det att det stiftas lagar som är centrala med tanke på inrättandet av en ny förvaltningsnivå, välfärdsområden, och deras verksamhet. Dessa är lagen om välfärdsområden, lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om ordnande av räddningsväsendet, lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland och en gemensam lag om införande av dessa, lagen om välfärdsområdenas finansiering samt förslag till ändring av lagstiftningen om kommunernas statsandelar, skattelagstiftningen, lagstiftningen om välfärdsområdenas personal samt vissa lagar som gäller den allmänna förvaltningen.

I Finland bildas 21 välfärdsområden som tar över de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som kommunerna för närvarande ansvarar för. I Nyland avviker ansvaret för ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet från lösningen för landet i övrigt så att Helsingfors stad dock fortfarande har ansvaret för att ordna tjänsterna. I Nyland ansvarar också fyra välfärdsområden för ordnandet av tjänsterna och inom hälso- och sjukvården dessutom HUS-sammanslutningen. Ansvaret för att ordna hälso- och sjukvård fördelas mellan välfärdsområdena, Helsingfors och HUS-sammanslutningen på det sätt som fastställs i lag och i avtalet om ordnande av social- och hälsovården. Miljö- och hälsoskyddet samt främjandet av hälsa och välfärd ska fortfarande höra till kommunernas uppgifter, men uppgiften att främja hälsa och välfärd ska också höra till välfärdsområdena. Skolkurators- och psykologuppgifterna inom elev- och studerandevården överförs dock till välfärdsområdena.

I lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdsområdenas verksamhet, ekonomi och förvaltning samt om granskningen av ekonomin. Genom lagen om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till de välfärdsområden som inrättas. I lagen finns noggrannare bestämmelser om välfärdsområdenas organisationsansvar och tydligare avgränsade bestämmelser om anskaffningen av tjänster från privata tjänsteproducenter och om anlitande av hyrd arbetskraft.

De lagar som hänför sig till propositionen träder i kraft stegvis så att en del trädde i kraft den 1 juli 2021 och en del trädde i kraft den 1 mars 2023 när de nya välfärdsområdesfullmäktige inledde sin verksamhet och de sista träder i kraft den 1 januari 2023. Propositionen omfattar även övergångsperioder. Lagen om införande av reformen trädde i kraft den 1 juli 2021. Dessutom tillämpas lagen om välfärdsområden delvis omedelbart på välfärdsområdenas verksamhet.

1.2 Beredning

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Propositionen har behandlats i en vårdsektion som tillsatts av delegationen för smittsamma sjukdomar. I sektionen ingår företrädare för jord- och skogsbruksministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverken, social- och hälsovården på Åland, Helsingfors stad, Tammerfors stad, Åbo stad, Vanda stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Mellersta Österbottens samkommun för social- och hälsovårdstjänster (Soite) och samkommunen för social- och hälsotjänster i Norra Karelen (Siun sote).

Social- och hälsovårdsministeriet sände utkastet till regeringsproposition på remiss 11 maj– 8 juni 2022. Remisstiden är kortare än den normala remisstiden eftersom det görs huvudsakligen tekniska ändringar i propositionen och eftersom ändringarna följer det som föreslagits i regeringsproposition 241/2020. Utlåtande begärdes av följande instanser: justitieministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, finansministeriet, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, regionförvaltningsverken, Utbildningsstyrelsen, Livsmedelsverket, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, sjukvårdsdistrikten, Ålands landskapsregering, Kliniskt mikrobiologiskt ry, Finlands Kommunförbund, Suomen Hammaslääkäriliitto - Finlands Tandläkarförbund ry, Suomen Hygieniahoitajat ry, Smittskyddsföreningen i Finland rf, Finlands Infektionsläkare rf, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkareförbund ry, Finlands patient- och klientsäkerhetsförening rf, Suomen Sairaanhoitajat ry, Suomen Yleislääkärit - Allmänläkare i Finland - GPF ry, Tehy rf, Enontekiön kommun, Helsingfors stad, Joensuu stad, Jyväskylä stad, Kajana stad, Kuopio stad, Rovaniemi stad, Seinäjoki stad, Tammerfors stad, Torneå stad, Uleåborgs stad, Villmanstrands stad, Åbo stad och Vasa stad.

Justitiekanslern i statsrådet har i sitt beslut den 18 augusti 2022 (OKV/419/2022) fäst social- och hälsovårdsministeriets uppmärksamhet vid att det system med smittskyddsläkare som baserar sig på lagen om smittsamma sjukdomar under alla omständigheter måste fungera på det sätt som krävs för rättssäkerhet och god förvaltning och att resursbrist inte är en grund för att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Social- och hälsovårdsministeriet ska i olika förutsebara situationer redan på förhand genom lagberedning och resursstyrning sträva efter att säkerställa att systemet med smittskyddsläkare fungerar samt kapaciteten inom hälso- och sjukvården och anknytande bekämpning och vård av smittsamma sjukdomar enligt vad som förutsätts i 19 § 3 mom. i grundlagen och de internationella mänskliga rättighetsförpliktelserna på ett sätt som förutsätter ett balanserat tillgodosende av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 13.9.2022.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

Närmare bestämmelser om kommunens ansvar för att ordna social- och hälsovård finns i speciallagar. Vad som ingår i kommunens organiseringsansvar anges dock i kommunallagen (410/2015). Kommunen kan själv organisera de uppgifter som åligger den enligt lag eller avtala om att organiseringsansvaret överförs på en annan kommun eller en samkommun. Kommunen svarar för finansieringen av uppgifterna, även om organiseringsansvaret har överförts på en annan kommun eller samkommun.

Bestämmelser om kommunernas ansvar för ordnandet av hälso- och sjukvården finns i folkhälso- solagen (66/1975) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989). Ansvaret för ordnandet av hälso- och sjukvården ligger på kommunerna. I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i speciallagar inom hälso- och sjukvården finns närmare bestämmelser om tillhandahållandet av och innehållet i hälso- och sjukvården. Enligt 1 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen omfattar hälso- och sjukvård hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård. Den specialiserade sjukvården är en uppgift som hör till kommunerna, men för att fullgöra den måste en kommun höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt. För ordnandet av den specialiserade sjukvården är landet indelat i 20 sjukvårdsdistrikt. En kommun kan med samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt avtala om till vilket sjukvårdsdistrikt den hör. För ordnande av högspecialiserad sjukvård indelas landet enligt lagen om specialiserad sjukvård utom i sjukvårdsdistrikt även i specialupptagningsområden. Till varje specialupptagningsområde ska det höra ett sjukvårdsdistrikt med ett universitet som ger läkarutbildning. I statsrådets förordning om specialupptagningsområden inom den högspecialiserade sjukvården (156/2017) anges de fem specialupptagningsområdena och de sjukvårdsdistrikt som omfattas av dem. Ett specialupptagningsområde är inte en juridisk person, utan dess förvaltning stöder sig på förvaltningen av en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt med ett universitetssjukhus. Lagstiftning om hälso- och sjukvård finns dessutom bland annat i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016).

Enligt kommunallagen kan kommunen eller samkommunen antingen själv producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Särskilda bestämmelser om användningen av servicesedlar finns i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009). Kommunen kan dock anförtro offentliga förvaltningsuppgifter åt andra än myndigheter endast om det föreskrivs särskilt om det genom lag. När kommunen eller samkommunen skaffar lagstadgade tjänster av någon annan tjänsteproducent kvarstår det organiseringsansvar som avses i 8 § 2 mom. i kommunallagen hos kommunen eller samkommunen. Tjänsteproducentens ansvar för tjänsterna bestäms dessutom i enlighet med vad som föreskrivs i kommunallagen eller annanstans samt enligt vad kommunen eller samkommunen och tjänsteproducenten avtalat om. Lagstiftning om privata tjänsteproducenter finns dessutom bland annat i lagen om privat socialservice (922/2011) och i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har till uppgift att sköta den tillståndsförvaltning, styrning och tillsyn som det har enligt social- och hälsovårdslagstiftningen. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr regionförvaltningsverkens verksamhet, som lyder under social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelser om arbetsfördelningen mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken vid styrningen och tillsynen ingår i flera lagar som gäller den offentliga och privata social- och hälsovården. Regionförvaltningsverken styr och övervakar inom sina verksamhetsområden socialvården, folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården samt den privata hälso- och sjukvården och den privata socialservicen samt yrkesutövningen i fråga om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

Bestämmelser om ansvaret för att ordna social- och hälsovård, närmare bestämmelser om tillhandahållandet av och innehållet i social- och hälsovården finns i flera olika lagar från flera olika årtionden. Den splittrade lagstiftning som kommit till genom delreformer och systemet med flerkanalsfinansiering har gjort det delvis svårt att överblicka den oklara helhetsbilden av organiseringsansvaret inom social- och hälsovården. Ansvaret för att ordna social- och hälsovård, i synnerhet ansvaret för lika tillgång till tjänster och andra åtgärder, fastställandet av behov, mängd och kvalitet, produktionssättet, tillsynen över produktionen, utövandet av myndigheternas behörighet och finansieringen av tjänsterna, förutsätter att anordnaren har betydande

kompetens och beredskap samt tillräcklig personal och andra resurser. Trots att antalet anordnare av social- och hälsovård har minskat under de senaste åren fördelas organiseringsansvaret fortfarande mellan 293 kommuner i Fastlandsfinland, 20 sjukvårdsdistrikt och 16 specialomsorgsdistrikt. En stor del av anordnarna är enligt internationell bedömning fortfarande rätt små och har inte tillräcklig kompetens för att bedöma och förutse befolkningens servicebehov eller för att på basis av detta fastställa mängden tjänster och tjänsternas kvalitet. Tillsynen över produktionen (egen produktion och köpta tjänster) är bristfällig.

Situationen när det gäller den regionala strukturen för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster har länge varit oklar och med avseende på jämlikheten oroväckande. I samband med reformen av statsandelarna för social- och hälsovården i början av 1990-talet slopades den öronmärkta statliga finansieringen och samtidigt minskades centralförvaltningens styrning (decentralisering). Reformen anpassade kommunernas statsunderstöd till de lokala förhållandena i servicesystemet och till kommunen som helhet samt klargjorde det ekonomiska ansvaret. Samtidigt orsakade det dock allvarliga problem med tanke på styrningen av systemet, jämlikheten och en jämn kvalitet i fråga om tjänsterna samt möjligheterna att kontrollera kostnaderna. Till följd av både lagstadgade och frivilliga samkommuner för social- och hälsovården och andra lagstadgade och frivilliga samarbetsformer i kommunerna finns det regionala skillnader när det gäller vem som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster.

I Finland har bekämpningen av smittsamma sjukdomar genomförts på behörigt sätt med stöd av den gällande lagstiftningen. Administreringen av arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar baserar sig på en uppgiftsfördelning mellan staten, kommunerna och sjukvårdsdistrikten som i stort sett är likadan som inom den övriga hälso- och sjukvården. Social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är aktörer på riksnivå inom statsförvaltningen. Dessutom finns delegationen för smittsamma sjukdomar som sakkunnigorgan vid social- och hälsovårdsministeriet.

Regionförvaltningsverken är aktörer på regional nivå inom statsförvaltningen. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr regionförvaltningsverkens verksamhet under ministeriets överinseende och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar tillsammans med regionförvaltningsverken. Arbetarskyddsmyndigheterna, hälsoskyddsmyndigheterna, djurhälsomyndigheterna och myndigheterna för livsmedelstillsyn har sina egna uppgifter vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Uppgifterna anges inte i lagen om smittsamma sjukdomar, utan i den lagstiftning som gäller sektorerna i fråga. I lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs det dock om anmälnings- och informationsskyldigheter mellan myndigheter och andra myndigheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

Kommunerna har huvudansvaret för den regionala 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 har i huvudsak fungerat väl. Både kommunerna och sjukvårdsdistrikten har en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar och annan personal som deltar i bekämpningsarbetet. Särskilt i mindre kommuner har man bekämpat smittsamma sjukdomar vid sidan av annat arbete. Den läkare som i sjukvårdsdistrikten ansvarar för smittsamma sjukdomar har oftast varit infektionsöverläkaren inom den specialiserade sjukvården. Även regionförvaltningsverken har en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar.

Bekämpningen av smittsamma sjukdomar genomförs vid verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården och socialvården under ledning av enheternas direktörer. Vid störningar inom hälso- och sjukvården är det dessutom nödvändigt med god beredskapsplanering, och alla ska

använda mer resurser för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, så som man gjort under covid-19-epidemin. Således deltar alla aktörer och enheter inom hälso- och sjukvården och socialvården, även företagshälsovården och den privata hälso- och sjukvården, i bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Tillsyn inom miljö- och hälsoskyddet utövas av de tillsynsenheter för kommunernas eller kommunernas samarbetsområden som avses i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009) och som har personalresurser motsvarande minst 10 årsverken. I samband med inrättandet av välfärdsområden kvarstår ansvaret för ordnandet av miljö- och hälsoskyddet hos kommunerna, och det sker i regel inga ändringar i miljö- och hälsoskyddsuppgifterna när det gäller utredning av epidemier som sprids via livsmedel och vatten.

Enligt 65 § i den införandelag som gäller välfärdsområdena (616/2021) kan välfärdsområdet i vissa fall åta sig uppgifterna inom miljö- och hälsoskyddet från början av 2023. Denna överföring har förutsatt ett enhälligt beslut av samtliga kommuner i välfärdsområdet och full finansiering från kommunerna till välfärdsområdet för ordnandet av uppgiften. Dessutom ska tillsynsenheten vara av samma storlek som välfärdsområdet och uppfylla kraven i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet. Vid ingången av 2023 genomförs en sådan överföring i Norra Karelen välfärdsområde och i övriga delar av Finland sköts miljö- och hälsoskyddet av de kommunala tillsynsenheterna.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att i lagen om smittsamma sjukdomar i sin helhet göra de huvudsakligen tekniska ändringar som följer av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Genom dessa ändringar uppdateras lagen om smittsamma sjukdomar så att den motsvarar det nya strukturella verksamhetsfältet och organiseringsansvaret. Syftet med propositionen är inte att i övrigt ingripa i innehållet i lagstiftningen.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Genom lagen om välfärdsområden och lagen om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovård från kommunerna till välfärdsområdena i början av 2023. Välfärdsområdena, Helsingfors stad och för sin del HUS-sammanslutningen ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården. Bestämmelser om organisationen, ordnandet, produktionen, övervakningen och styrningen av social- och hälsovården finns i fortsättningen bland annat i lagen om välfärdsområden och i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

Lagstiftningen om social- och hälsovården preciserar i sin helhet det organiseringsansvar som föreskrivs i de allmänna lagarna. I propositionen föreslås därför huvudsakligen tekniska ändringar i lagen om smittsamma sjukdomar för att lagstiftningen ska uppdateras så att den motsvarar den nya strukturen för anordnare och organiseringsansvaret enligt social- och hälsovårdsreformen. De föreslagna ändringarna ingriper inte i övrigt i innehållet i bestämmelserna.

Tekniska ändringar görs i huvudsak i begreppen. Begreppen följer de begrepp som gäller social- och hälsovårdsreformen. I fråga om välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad tillämpas enligt 2 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) på välfärdsområdena i Nyland och på Helsingfors stad dessutom vad som

föreskrivs om välfärdsområden och ordnandet av social- och hälsovård i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) eller annanstans i lag, om inte något annat föreskrivs i denna lag. I 2 § 5 mom. i ovannämnda lag föreskrivs det bland annat att på HUS-sammanslutningen dessutom tillämpas vad som annanstans i lag föreskrivs om ordnande av hälso- och sjukvård. På grund av ovannämnda bestämmelser hänvisas det i de bestämmelser i smittskyddslagen som ska ändras i propositionen i regel endast till välfärdsområdet, med vilket även avses välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. I lagen om smittsamma sjukdomar hänvisas det dessutom i tillämpliga delar till HUS-sammanslutningen.

Lagen om smittsamma sjukdomar innehåller bestämmelser som enligt självstyrelselagen för Åland (1144/1991) hör till rikets lagstiftningsbehörighet. Avsikten med dessa bestämmelser är endast att bevara nuläget. Avsikten med bestämmelserna är inte att ge landskapet Åland några nya uppgifter.

I propositionen föreslås det samtidigt att föråldrade hänvisningar i lagen om smittsamma sjukdomar till lagar som redan har upphävts eller kommer att upphävas korrigeras med nya hänvisningar till gällande lagar eller lagar som ersätter dem som ska upphävas.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

De ändringar som görs på grund av social- och hälsovårdsreformen har inga självständiga ekonomiska konsekvenser. De föreslagna ändringarna är huvudsakligen av teknisk natur.

De ändringar som görs på grund av social- och hälsovårdsreformen har inga självständiga konsekvenser för myndigheternas verksamhet med undantag för de anmärkningar som anförs nedan. De föreslagna ändringarna är huvudsakligen av teknisk natur. Det regionala ansvaret för bekämpningen av smittsamma sjukdomar ska samordnas så att det motsvarar de administrativa förändringar som de nya välfärdsområdena medför. Konsekvenserna för myndigheternas verksamhet beror på kommande lösningar i välfärdsområdena, som har självstyrelse. Konsekvenserna beror på propositionen om social- och hälsovårdsreformen och är inte självständiga konsekvenser av denna proposition. I nuläget har var och en av de 293 kommunerna i Fastlandsfinland ansvar för att ordna bekämpningen av smittsamma sjukdomar och en egen läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Kommunerna har också i varierande grad annan personal som utför bekämpningen av smittsamma sjukdomar. I de flesta kommuner har dessa personer arbetat vid sidan av annat arbete, varvid förtroendet med bekämpningsarbetet har varit varierande. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar kan omorganiseras inom de nya välfärdsområdena och man kan bättre än tidigare beakta fullgörandet av de lagstadgade skyldigheterna inom primärvården, den specialiserade sjukvården, socialvården och olika sektorer. Välfärdsområdenas bekämpning av smittsamma sjukdomar och dess kvalitet stärks regionalt med sakkunskapen i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus, HUS-sammanslutningen och regionförvaltningsverket samt på nationell nivå vid Institutet för hälsa och välfärd. Reformen möjliggör således en enhetligare bekämpning av smittsamma sjukdomar på ett geografiskt heltäckande sätt.

De ändringar som görs på grund av social- och hälsovårdsreformen har inga självständiga samhällsliga konsekvenser.

5 Alternativa handlingsvägar

De ändringar som föreslås i propositionen baserar sig på regeringens proposition med förslag till lag om ordnande av social- och hälsovård (RP 241/2020). Alternativen för genomförande

har således begränsats till innehållet i ovannämnda proposition, och det har således inte funnits några alternativa lösningar till exempel för begreppen.

6 Remissvar

Regeringspropositionen var på remiss under tiden 11 maj–8 juni 2022. Sammanlagt 33 utlåtanden lämnades in.

Utlåtanden lämnades av justitieministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, finansministeriet, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea), Livsmedelsverket, Institutet för hälsa och välfärd (THL), regionförvaltningsverken, Ålands landskapsregering, Finlands Kommunförbund, Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt, samkommunen för social- och hälso-tjänster i Södra Savolax (Essote), Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), samkommunen för Egentliga Tavastlands sjukvårdsdistrikt, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, social- och hälsovården i Päijänne-Tavastlands välfärdsområde (Päijät-Sote), Satakunta sjukvårdsdistrikt, samkommunen för social- och hälso-tjänster i Norra Karelen (Siun sote), Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, infektionsöverläkare/läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i sjukvårdsdistrikt med centralsjukhus (11 läkare), Kliniskt mikrobiologiskt ry, Finlands Veterinärförbund rf, Suomen Hygieniahoitajat ry, Finlands Infektionsläkare rf, Suomen Sairaanhoitajat ry, SuPer rf, Tehy rf, Helsingfors stad, Kuopio stad och Åbo stad. Birkalands sjukvårdsdistrikt och Tammerfors stad lämnade ett gemensamt utlåtande. Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland lämnade ett gemensamt utlåtande från regionförvaltningsverken. Undervisnings- och kulturministeriet och Utbildningsstyrelsen meddelade att de inte har några kommentarer om propositionen.

I remissvaren ansågs det överlag viktigt att lagen om smittsamma sjukdomar uppdateras så att den motsvarar det nya strukturella verksamhetsfältet och organiseringsansvaret. I responsen framfördes också ändringsförslag som inte ska beaktas i denna proposition, utan som bedöms bli aktuella i samband med den omfattande reformen av lagen om smittsamma sjukdomar.

I flera utlåtanden lyfte man fram tilldelningen av resurser till de läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i de framtida välfärdsområdena. En stor del av responsen gällde att det enligt propositionen ska finnas en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i välfärdsområdet, men att förutsättningen är formulerad i singularisform i paragrafen. Detta ansågs eventuellt leda till att det i de framtida välfärdsområdena finns endast en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Detta skulle vara en klar försämring jämfört med den gällande lagen, där det förutsätts att det finns läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar både i sjukvårdsdistrikten och i varje kommun. I utlåtandena lyftes det också fram att det genom lag bör tryggas tillräckliga resurser för uppföljning och förebyggande av spridningen av vårdrelaterade infektioner och resistenta mikrober samt för bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom öppenvården. I utlåtandena föreslogs det också att den uppgift som den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i välfärdsområdet har att förenhetliga bekämpningen av smittsamma sjukdomar i välfärdsområdet och att eventuellt fördela ansvaret och uppgifterna mellan flera smittskyddsläkare i välfärdsområdet ska skrivas in på paragrafnivå.

I en del utlåtanden påtalades det att det samordningsansvar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom samarbetsområdet som planerats för universitetssjukhus står i strid med välfärdsområdets självbestämmanderätt. Den ovan nämnda rollen bör tydligare vara konsultativ. För närvarande är det regionförvaltningsverken som ska sköta den regionala samordningen.

Förslaget om att välfärdsområdet eller regionförvaltningsverket ska kunna fatta omfattande beslut om restriktioner som gäller flera personer inom sitt område ansågs vara utmanande och

delvis problematiskt. Enligt remissvaren har välfärdsområdena inte tillräcklig juridisk kompetens eller tillräckliga resurser för att fatta beslut. Dessutom betraktades avsaknaden av en definition på lagnivå av det organ som fattar välfärdsområdets beslut som ett problem, och samtidigt uttrycktes farhågor om huruvida organet har tillräcklig sakkunskap om bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Det uttrycktes också farhågor om att organet huvudsakligen skulle kunna bestå av politiska beslutsfattare, vilket skulle kunna påverka innehållet i de beslut som fattas. Oklarheten i utkastet till paragrafer när det gäller prioriteringen av beslutsfattandet i välfärdsområdets organ och regionförvaltningsverket, liksom överlappande och samtidiga befogenheter ansågs vara problematiska. Enligt remissvaren hade det i utkastet till paragrafer inte ansetts tillräckligt exakt vilken myndighet som i första hand är behörig eller hur besluten i övrigt ska samordnas. Överlappande befogenheter bör också förtydligas i propositionen. I vissa remissvar ansågs det bra om beslut om restriktioner även i fortsättningen fattas av regionförvaltningsverken när de rör flera kommuners område.

Utifrån remissvaren gjordes det korrigeringar och preciseringar i paragraferna och motiveringen. Ordalydelsen i 9 § preciserades så att välfärdsområdet ska ha ett tillräckligt antal läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Den föreslagna skyldigheten för ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen att samordna arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar inom sitt samarbetsområde ströks i 9 §. I lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt räddningsväsendet i Nyland föreskrivs det redan om skyldigheten för välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården samt HUS-sammanslutningen och välfärdsområdena i Nyland att samarbeta inom sitt samarbetsområde. Det avtalas om samarbete genom ett samarbetsavtal. Syftet med avtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnytteeffektiviteten i social- och hälsovården.

I remissvaren fästes uppmärksamhet vid ändringen av 32 § och skyddet för personuppgifter i registret över smittsamma sjukdomar och deras bevaringstid. I 38 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs det dock redan om bevaring av identifieringsuppgifter i de register som avses i lagen om smittsamma sjukdomar endast så länge det är nödvändigt med tanke på syftet med användningen samt i detalj om bevaringstiderna. Regleringen i fråga kan anses uppfylla villkoren i artikel 9 i dataskyddsförordningen och de villkor som grundlagsutskottet har ställt för behandling av uppgifter som anses vara känsliga. Till denna del kompletterades specialmotiveringen till 32 § och motiveringen till lagstiftningsordningen.

Dessutom preciserades företrädet för välfärdsområdets och regionförvaltningsverkens beslutsfattande i 58 § i fråga om smittsamma sjukdomar som medför omfattande smittrisk så att den primära beslutsfattaren är välfärdsområdet. Regionförvaltningsverket kan också fatta beslut. Paragrafens innehåll har ändrats i fråga om beslutsfattande jämfört med det gällande, eftersom det inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Lappland finns endast ett välfärdsområde, Lapplands välfärdsområde, och därför kan regionförvaltningsverkets beslutanderätt i fortsättningen inte begränsas endast till att regionförvaltningsverket kan fatta beslut om det behövs inom flera välfärdsområdens område. Propositionen preciserades också så att de skyldigheter som ålagts i ett samtidigt gällande beslut som välfärdsområdet fattat kompletterar de skyldigheter som ålagts välfärdsområdet genom beslut av regionförvaltningsverket. Dessutom gjordes det vissa mindre ändringar i propositionen samt närmast tekniska ändringar i fråga om skrivsättet.

7 Specialmotivering

6 §. Myndigheternas allmänna skyldigheter. Hänvisningen i paragrafen till kommuner och samkommuner ersätts med en hänvisning till välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen och miljö- och hälsoskyddet i kommunerna. Miljö- och hälsoskyddet i kommunerna nämns i paragrafen, eftersom det ska delta i bekämpningen av smittsamma sjukdomar, till exempel av epidemier som sprids via livsmedel och vatten.

7 §. Bekämpning på riksnivå. Hänvisningen i 2 mom. till kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt ersätts med en hänvisning till välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen. Dessutom föreslås det att paragrafens ordalydelse för tydlighetens skull preciseras så att ordet ”nationell” läggs till som följer: Institutet ska också som nationell behörig myndighet i Europeiska unionen svara för den epidemiologiska uppföljningen och anmälningen av smittsamma sjukdomar.

8 §. Bekämpning vid regionförvaltningsverken. I paragrafen föreskrivs endast om regionförvaltningsverkets uppgifter vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Samtidigt föreslås det att paragrafens rubrik ändras så att den motsvarar ändringen. Hänvisningen i 1 mom. till samkommuner för sjukvårdsdistrikt ersätts med en hänvisning till välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen. Inga ändringar föreslås i regionförvaltningsverkets uppgifter. Regionförvaltningsverket ska övervaka att välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen har beredskap för störningar inom hälso- och sjukvården. Vid regionförvaltningsverken ska det även i fortsättningen utnämnas en läkare som står i tjänsteförhållande och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Detta är viktigt, eftersom regionförvaltningsverket kan behöva fatta sådana viktiga förvaltningsbeslut som man har varit tvungen att fatta under covid-19 epidemin.

Det föreslås att paragrafens 2 mom. flyttas till 9 §. Det som anges i 3 mom. i den gällande paragrafen föreslås bli flyttat till 2 mom. Hänvisningarna i 2 mom. till kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt ersätts med hänvisningar till välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen. Specialupptagningsområdet ersätts med en hänvisning till ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och till HUS-sammanslutningen. Det är ändamålsenligt att regionförvaltningsverket och välfärdsområdena inom dess verksamhetsområde och HUS-sammanslutningen samarbetar även om regionförvaltningsverket också övervakar välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens verksamhet. I den gällande paragrafen föreskrivs det om utnyttjande av specialupptagningsområdets sakkunskap vid beslutsfattandet. Det är viktigt att vid behov samarbeta även med ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus eller med HUS-sammanslutningen, eftersom de nuvarande specialupptagningsområdena försvinner i samband med social- och hälsovårdsreformen och ersätts av samsamarbetsområden. Regionförvaltningsverkets läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar är en förvaltningsläkare, och för att säkerställa den medicinska förtroendet med smittsamma sjukdomar när förvaltningsbeslut fattas om bekämpning av smittsamma sjukdomar ska regionförvaltningsverket utnyttja sakkunskapen i välfärdsområdet, ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus eller HUS-sammanslutningen och Institutet för hälsa och välfärd när det gäller bekämpning av smittsamma sjukdomar.

I 3 mom. i den gällande paragrafen hänvisas det till 38 § i hälso- och sjukvårdslagen, vars 1 mom. innehåller bestämmelser om beredskap för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna i fråga upphävs i hälso- och sjukvårdslagen, och bestämmelser om beredskap finns i fortsättningen i 50 och 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), till vilka det tas in en hänvisning i 2 mom.

9 §. Bekämpning i välfärdsområdena. Hänvisningarna till kommunerna i paragrafen och dess rubrik ersätts med hänvisningar till välfärdsområdena. Sakinnehållet i det gällande 8 § 2 mom. flyttas till denna paragraf. Hänvisningen i 1 mom. till folkhälsolagen i 1 mom. ersätts med en hänvisning till lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt det gällande 9 § 1 mom. ska det i kommunen finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till kommunen och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Dessutom ska det enligt det gällande 8 § 2 mom. i samkommunen för sjukvårdsdistriktet finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till samkommunen och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Sjukvårdsdistrikten har en roll som styr och stöder kommunerna och verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Justitiekanslern har i sitt beslut den 18 augusti 2022 konstaterat att det system med smittskyddsläkare som baserar sig på lagen om smittsamma sjukdomar under alla omständigheter måste fungera på det sätt som krävs för rättssäkerhet och god förvaltning och att resursbrist inte är en grund för att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Social- och hälsovårdsministeriet ska redan på förhand bland annat genom lagberedning sträva efter att säkerställa att systemet med smittskyddsläkare fungerar samt kapaciteten inom hälso- och sjukvården och anknytande bekämpning och vård av smittsamma sjukdomar enligt vad som förutsätts i 19 § 3 mom. i grundlagen och de internationella människorättsförpliktelserna på ett sätt som förutsätter ett balanserat tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om att välfärdsområdena ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap att svara för bekämpningen av smittsamma sjukdomar och därtill anknutna uppgifter i alla de tjänster som det hör till områdena och sammanslutningen att ordna och i alla situationer. Syftet med reformen är inte att försvaga tjänsterna med tanke på bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Välfärdsområdet ska ha tillräckligt med läkare som står i tjänsteförhållande och ansvarar för smittsamma sjukdomar för att sköta lagstadgade uppgifter som innebär utövning av offentlig makt (exempelvis beslut om karantän och isolering), liksom även annan personal med bred sakkunskap. Antalet läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar ska vara sådant att arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar och andra uppgifter kan ordnas på behörigt sätt också vid omfattande epidemier, såsom under pandemin. När minst en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar har utsetts i varje kommun och sjukvårdsdistrikt före genomförandet av social- och hälsovårdsreformen, bör åtminstone motsvarande arbetsinsats finnas tillgängligt inom de nya välfärdsområdena.

Uppgifterna och funktionerna i arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar ska ordnas föregripande inom primärvården, den specialiserade sjukvården, den prehospitala akutsjukvården, socialvården och olika verksamhetsområden samt i olika epidemisituationer. Till exempel bekämpningen av antimikrobiell resistens som en del av förebyggandet av vårdrelaterade infektioner förutsätter enhetliga anvisningar och ett smidigt samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Samarbete behövs också mellan olika kommunala sektorer, såsom när det gäller utredning av epidemier som sprids via livsmedel eller dricksvatten med de kommunala hälsoskyddsmyndigheterna eller av epidemier inom småbarnspedagogiken och vid läroanstalter. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar bör ordnas på ett heltäckande sätt inom välfärdsområdet också geografiskt sett.

I 1 mom. föreslås dessutom bestämmelser om att välfärdsområdet ska ha en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar och har till uppgift att samordna bekämp-

ningen av smittsamma sjukdomar i välfärdsområdet. Vid behov är det möjligt att fördela ansvaret för samordningen inom de olika delområdena av bekämpningsarbetet mellan flera läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Även HUS-sammanslutningen ska enligt förslaget ha en läkare som står i tjänsteförhållande och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Enligt 95 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska förvaltningsstadgan innehålla behövliga bestämmelser om bland annat personalorganisation.

Specialupptagningsområden enligt gällande lagstiftning som består av flera sjukvårdsdistrikt stöder i praktiken sjukvårdsdistrikten vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Därför föreslås det i 1 mom. att ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen med sin kompetens ska stödja arbetet med att bekämpa, diagnostisera och behandla smittsamma sjukdomar i välfärdsområdena inom sitt samarbetsområde. Denna kompetens innefattar till exempel vård av en patient som lider av tuberkulos som är motståndskraftig mot många läkemedel när vården kräver särskilda försiktighetsåtgärder, infektionssjukdomar som kräver intensifierad behandling och diagnostiska tjänster som kräver specialkompetens, såsom exempelvis bilddiagnostiktjänster och tjänster för laboratorieanalys på specialiserad nivå och deras utveckling, samt allmänna principer för uppföljning och förebyggande av vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel. Välfärdsområden inom samma samarbetsområde kan dessutom avtala om samarbete kring bekämpning av smittsamma sjukdomar på det sätt som det föreskrivs om samarbetsavtal mellan välfärdsområden i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

Välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen avtalar om samarbete i arbetet för bekämpning av smittsamma sjukdomar på det sätt som det föreskrivs om organiseringsavtalet för HUS i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland. I paragrafen i fråga konstateras det att det i organiseringsavtalet för HUS ska avtalas om arbetsfördelningen i anslutning till organiseringsansvaret, de allmänna målen för utvecklandet av samarbetet och för den specialiserade sjukvården samt gemensamma åtgärder för att stärka primärvården. I organiseringsavtalet för HUS kan det dessutom avtalas om andra typer av arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvård, inbegripet bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Det föreslås att de uppgifter som i 8 § föreskrivs för ett sjukvårdsdistrikt flyttas till 2 mom. Sjukvårdsdistriktens och kommunernas uppgifter enligt gällande 8 och 9 § förblir oförändrade och överförs till välfärdsområdena och i tillämpliga delar till HUS-sammanslutningen.

I 3 mom. förblir bemyndigandet att utfärda förordning oförändrat i sak, men hänvisningarna till kommuner ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen.

9 b §. *Samarbete mellan kommunerna, välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar.* Det föreslås en ny paragraf i lagen om smittsamma sjukdomar. Paragrafen innehåller bestämmelser om samarbetet mellan kommunerna, välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom kommunens olika verksamhetsområden. Detta gäller bland annat bekämpning av smittsamma sjukdomar inom småbarnspedagogiken och vid läroanstalter samt utredning av epidemier som sprids via livsmedel och vatten.

10 §. *Bekämpning av smittsamma sjukdomar inom Försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet och vid vissa statliga inrättningar.* Hänvisningarna i paragrafen till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdena eller HUS-sammanslutningen.

12 §. Övervakning av bekämpningen. Hänvisningen i 4 mom. till kommunen ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen. I gällande 4 mom. hänvisas dessutom i fråga om inspektioner, övervakningspåföljder och övervakningsmyndigheternas rätt att få tillgång uppgifter till 42–44 § i folkhälsolagen, 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). Dessa bestämmelser upphävs med undantag för 33 a–33 c § i mentalvårdslagen, som dock i fortsättningen ska gälla endast statens sinnessjukhus. När det gäller välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen finns det i fortsättningen bestämmelser om inspektioner, övervakningspåföljder och övervakningsmyndigheternas rätt att få tillgång till uppgifter i 6 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård, till vilket det hänvisas i 12 § 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar.

14 §. Frivilliga hälsokontroller och vaccinationer. Hänvisningen till kommunen ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet.

16 §. Obligatorisk hälsokontroll. Hänvisningarna i 2 mom. till den läkare som i kommunen och sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ersätts med hänvisningar till den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

17 §. Bekämpning av vårdrelaterade infektioner. Hänvisningarna i 3 mom. till kommunen och samkommunen ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

19 §. Expertlaboratorium, tillgång till information och utförande av sällsynta undersökningar. Hänvisningen i 3 mom. till specialupptagningsområdet och samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

20 §. Överföring av läkarens vårdansvar och utlämning av uppgifter. Hänvisningarna i paragrafen till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen.

21 §. Anmälan om exponering för smitta. Hänvisningarna i paragrafen till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdena eller HUS-sammanslutningen.

23 §. Utredning av epidemier och smittspårning. Hänvisningen i 1 mom. till den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar ersätts med en hänvisning till den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar. Den läkare som i välfärdsområdet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska samarbeta med de kommunala hälsoskyddsmyndigheterna. I paragrafen tas inte in bestämmelser enligt gällande 2 mom. om utredning av epidemier inom området för samkommunen för sjukvårdsdistriktet, eftersom det i fortsättningen är välfärdsområdet som ansvarar för utredningen av epidemier och smittspårningen. Också den läkare som i HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar utreder epidemier på HUS-sjukhus.

I 2 mom. föreskrivs det att den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus eller i HUS-sammanslutningen med sin sakkunskap ska stödja välfärdsområdena inom sitt samarbetsområde, om en epidemi sprider sig till området för flera välfärdsområden. På detta sätt kan både lokalkännedomen och den yrkesmässiga specialkompetensen utnyttjas så väl som möjligt på regional nivå. Institutet för hälsa och välfärd roll vid smittspårning och utredning av epidemier enligt 2 mom. ändras inte.

24 §. Rätt att få information för upptäckt och utredning av epidemier och för smittspårning. Hänvisningarna i 2–4 mom. till samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen. Dessutom ska termen ”veterinärmyndighet” i 2 mom. ersättas med termen ”djurhälsomyndighet” i enlighet med lagen om djursjukdomar (76/2021). Paragrafens 4 mom. kompletteras så att Institutet för hälsa och välfärd och de läkare som i välfärdsområdena ansvarar för smittsamma sjukdomar ska ha rätt att även till djurhälsomyndigheterna lämna ut sådana upplysningar som erhållits i samband med utredning av en epidemi och som är nödvändiga för djurhälsomyndigheterna när de utför sina uppgifter enligt lag för att förebygga smittsamma sjukdomar. Zoonoser övervakas och bekämpas hos djur förutom med stöd av livsmedelslagen (297/2021) också med stöd av lagen om djursjukdomar, vilket innebär att också myndigheter enligt lagen om djursjukdomar ska få de uppgifter de behöver.

30 §. Anmälan till välfärdsområdets och kommunens myndigheter. I paragrafens rubrik tas enligt förslaget in en hänvisning till välfärdsområdet. Hänvisningarna i 1 mom. till kommunen ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen. Det föreslås dessutom att momentet ändras så att en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen i stället för den kommunala hälsoskyddsmyndigheten anmäler smitta som sprids via djur till människor. En veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen kan vidta behövliga åtgärder i fråga om djurens hälsa.

31 §. Anmälan om zoonoser och djursjukdomsfall. Hänvisningen i 1 mom. till kommunen ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen. Det föreslås att termen ”veterinärmyndighet” ersätts med termen ”en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen”. Zoonoser övervakas och bekämpas hos djur och livsmedel med stöd av både lagen om djursjukdomar och livsmedelslagen. Enligt lagen om djursjukdomar ska kommunalveterinären inom sitt verksamhetsområde bekämpa djursjukdomar och övervaka efterlevnaden av bestämmelserna om djurhälsa samt de beslut som fattats med stöd av dem. Enligt livsmedelslagen svarar kommunen för livsmedelstillsynen inom sitt verksamhetsområde. Uppgifterna enligt livsmedelslagen sköts i kommunen av en nämnd eller något annat kollegialt organ, men kommunen kan delegera behörighet till en tjänsteinnehavare. Även om kommunalveterinären inte direkt är en myndighet enligt livsmedelslagen, ska kommunen enligt veterinärvårdslagen (765/2009) ha ett behövligt antal kommunalveterinärstjänster för bland annat tillsyn över livsmedelssäkerheten, tillsynen över hygienien vid djurhållning och för bekämpningen och förebyggandet av djursjukdomar. Kommunen ska alltså alltid ha en veterinär i tjänsteförhållande till vilken den anmälningsskyldige ska anmäla smitta som sprids via djur till människor. Efter att ha tagit emot anmälan kan en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen vidta åtgärder enligt antingen lagen om djursjukdomar eller livsmedelslagen.

I 2 mom. ersätts dessutom Livsmedelssäkerhetsverket med Livsmedelsverket. Livsmedelssäkerhetsverket (Evira) var ett statligt ämbetsverk som var verksamt 2006–2018. Dess uppgifter överfördes vid ingången av 2019 till Livsmedelsverket.

32 §. Register över smittsamma sjukdomar. Hänvisningarna i 2 mom. till samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

När det gäller rättelse av uppgifter innehåller den gällande paragrafens 2 mom. en hänvisning till 29 § i personuppgiftslagen (523/1999). Personuppgiftslagen har upphävts genom dataskyddslagen (1050/2018) vid ingången av 2019, och dessutom började Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), nedan dataskyddsförordningen, tillämpas i maj 2018

Artikel 16 i dataskyddsförordningen gäller rätt till rättelse av uppgifter. Därför föreslås det att hänvisningen i 2 mom. till 29 § i personuppgiftslagen stryks.

Enligt 3 mom. i den gällande paragrafen finns bestämmelser om bedömningen av grunden för och behovet av behandling av uppgifterna i 12 § 2 mom. i personuppgiftslagen. Enligt 12 § 2 mom. i den upphävda personuppgiftslagen ska grunden och behovet av behandling i regel bedömas minst vart femte år. Någon motsvarande reglering om bedömning vart femte år finns inte i dataskyddsförordningen eller dataskyddslagen. Bestämmelser om bevaring av identifieringsuppgifter i registret över smittsamma sjukdomar och i andra register som avses i denna lag finns i 38 §, enligt vilken identifieringsuppgifter får bevaras i registren så länge det är nödvändigt med tanke på registrets syfte. Dessutom föreskrivs det i detalj om den tid inom vilken uppgifterna ska ändras till en sådan form att en enskild person inte kan identifieras på basis av dem. Det föreslås att 32 § 3 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar upphävs, eftersom 38 § i den lagen innehåller bestämmelser om bevaring av uppgifterna i registret över smittsamma sjukdomar och bestämmelserna i fråga kan anses uppfylla de specialvillkor för behandling av känsliga uppgifter som ställs i artikel 9 i dataskyddsförordningen och av grundlagsutskottet.

36 §. Register över vårdrelaterade infektioner. Hänvisningarna i 3 och 4 mom. till samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen. Enligt 3 mom. i den gällande lagen för samkommunen för sjukvårdsdistriktet regionala register över vårdrelaterade infektioner för uppföljning och bekämpning av infektionerna. Denna registrering har i nuläget närmast gällt vårdrelaterade infektioner inom den specialiserade sjukvården, till exempel infektioner i ett operationsområde eller infektioner i samband med intravaskulära katetrar. Det föreslås att detta ändras så att ovan nämnda register kan föras av välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen. Riskerna för vårdrelaterade infektioner är olika vid olika social- och hälsovårdsenheter inom välfärdsområdet och därför varierar behovet att registrera dem. En annan utmaning är olika patientdatasystem och system för registrering av vårdrelaterade infektioner samt informationsgången mellan systemen. På så sätt möjliggörs en fortlöpande registrering av vårdrelaterade infektioner som omfattar hela välfärdsområdet, men alla enheter förpliktas inte att göra det.

Dessutom föreslås det att 4 mom. ändras så att Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet och regionförvaltningsverket ska underrätta Institutet för hälsa och välfärd om de uppgifter enligt vilka en medicinteknisk produkt misstänks orsaka smitta. Tillsynen över medicintekniska produkter överfördes vid ingången av 2020 från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. Också begreppet ”produkt eller utrustning för hälso- och sjukvård” ersätts med begreppet ”medicintekniska produkter” i enlighet med den gällande lagen om medicintekniska produkter (719/2021).

37 §. Register över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel. Hänvisningen i 1 mom. till samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen.

39 §. Register över fall av en viss sjukdom. Hänvisningen i 1 mom. till samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och kommunen ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet, HUS-sammanslutningen samt verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården. Utöver den gällande lagen ska verksamhetsenheter inom socialvården och inom hälso- och sjukvården ges möjlighet att föra register över enskilda fall, eftersom en verksamhetsenhet och dess direktör har det primära ansvaret för bekämpningen av vårdrelaterade infektioner på det sätt som före-

skrivs i 17 § i denna lag. Till exempel vid avdelningsepidemier förs personuppgifter om insjuknade patienter in i ett enskilt register för att smittspridning ska kunna förebyggas och rapporteras till välfärdsområdena.

40 §. Utlämnande av registeruppgifter. Paragrafens hänvisningar till samkommunen för sjukvårdsdistriktet och kommunen ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

Enligt 1 mom. i den gällande paragrafen kan Institutet för hälsa och välfärd dock oberoende av sekretessbestämmelserna lämna ut uppgifter från det riksomfattande registret över smittsamma sjukdomar och från registret över fall av en viss sjukdom bland annat till den läkare som vid regionförvaltningsverket ansvarar för övervakningen av smittsamma sjukdomar. Det föreslås att momentet ändras så att ”den läkare som ansvarar för övervakningen av smittsamma sjukdomar” ersätts med ”den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar”. Vid regionförvaltningsverket ska det fortfarande finnas en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar och som också ansvarar för övervakningen. Ändringen ändrar således inte nuläget.

Enligt 2 mom. i den gällande paragrafen kan den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar oberoende av sekretessbestämmelserna lämna ut uppgifter som läkaren med stöd av 1 moment fått från det riksomfattande registret över smittsamma sjukdomar till den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar, i den utsträckning det är nödvändigt med tanke på skötseln av de uppgifter som ingår bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunen. Detta föreslås bli struket som onödigt i paragrafen, eftersom kommunerna i fortsättningen inte har någon läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar, utan de läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar överförs till välfärdsområdena. Dessutom preciseras hänvisningen till 2 § i blodtjänstlagen (197/2005) genom en hänvisning till 2 punkten.

Enligt 3 mom. i den gällande paragrafen kan den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar oberoende av sekretessbestämmelserna från registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta 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 utsträckning det är nödvändigt för att förhindra smittspridning och för att personen ska få lämplig vård. Sjukvårdsdistriktet ersätts med välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen. Vidare är det viktigt att säkerställa att den läkare som i välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar kan lämna ut uppgifter som han eller hon fått från ovan nämnda register till verksamhetsenheter inom socialvården samt hälso- och sjukvården i välfärdsområdet, i den utsträckning det är nödvändigt för skötseln av de uppgifter som hör till bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

43 §. Bemyndigande att utfärda förordning. Det föreslås att bemyndigandet att utfärda förordning preciseras så att det genom förordning av statsrådet också föreskrivs om undantag från en sådan anmälan om smittsam sjukdom som avses i 28 §. Enligt 28 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska en läkare och tandläkare som misstänker eller konstaterar en allmänfarlig och övervakningspliktig smittsam sjukdom 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 mikrobefynd som gäller en allmänfarlig och övervakningspliktig smittsam sjukdom och andra mikrobefynd som är anmälningspliktiga liksom en eventuell antimikrobiell känslighet. I 29 § i lagen definieras innehållet i anmälan.

I praktiken har skyldigheten att göra en anmälan om smittsam sjukdom frångåtts i fråga om vissa smittsamma sjukdomar, eftersom det inte längre har funnits behov av det. För närvarande kan Institutet för hälsa och välfärd samköra uppgifterna i registret över smittsamma sjukdomar med databaserna i vårdanmälningssystemet (Hilmo), vårdanmälningsregistret inom den öppna primärvården (Avohilmo), registret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Terhikki) och befolkningsdatasystemet och därmed få en del av de behövliga uppgifter som hittills har samlats in endast genom anmälningar till registret över smittsamma sjukdomar. Genom att sammanställa registeruppgifter får man information om till exempel grundsjukdomar, arbetstagarstatus inom hälso- och sjukvården, eventuell sjukhusvård, intensivvård, graviditet och dödsfall. Att få uppgifter genom att kombinera olika registeruppgifter ökar inte avsevärt dröjsmålet jämfört med den information som en läkare fått genom en anmälan om smittsam sjukdom. Slopandet av anmälan om smittsam sjukdom i fråga om vissa smittsamma sjukdomar minskar också läkarnas arbetsmängd. För tydlighetens skull föreslås det att bemyndigandet att utfärda förordning preciseras så att det genom förordning av statsrådet också föreskrivs om undantag från den anmälan om smittsam sjukdom som avses i 28 §.

Dessutom ersätts ordet ”veterinärmyndigheter” i paragrafen med orden ”en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen”.

44 §. *Det nationella vaccinationsprogrammet.* Hänvisningen i 2 mom. till kommunen ändras till en hänvisning till välfärdsområdet.

45 §. *Övriga frivilliga vaccinationer.* Hänvisningen i 2 mom. till kommunen ändras till en hänvisning till välfärdsområdet.

47 §. *Obligatoriska vaccinationer.* Hänvisningen i 2 mom. till kommunerna ändras till en hänvisning till välfärdsområdena.

49 §. *Allmän vaccination inom företagshälsovården och vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården.* Hänvisningen till kommunen i momentet ändras till en hänvisning till välfärdsområdet.

56 §. *Utredning av hälsotillstånd för en arbetsuppgift med tanke på salmonellasmitta.* I 2 mom. 1 punkten ersätts hänvisningen till den upphävda livsmedelslagen med en hänvisning till den gällande livsmedelslagen (297/2021).

57 §. *Beslut om frånvaro från arbete, småbarnspedagogik och läroanstalt.* Hänvisningarna i 1 och 2 mom. till kommunen ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

58 §. *Åtgärder i samband med en omfattande smittrisk.* Hänvisningarna i 1 och 2 mom. till det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar ersätts med hänvisningar till motsvarande organ i välfärdsområdet. Med omfattande smittrisk avses i denna paragraf bland annat risk för smittspridning som berör flera personer, sammanslutningar eller verksamhetsställen. I dessa situationer fattas besluten av organet i stället för av en enskild läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar, eftersom de beslut som avses i denna paragraf gäller flera personer samtidigt. Besluten ska i första hand fattas av välfärdsområdets organ. Om välfärdsområdets organ inte fattar några beslut, har regionförvaltningsverket behörighet att fatta beslut. Paragrafens innehåll har ändrats i fråga om beslutsfattandet jämfört med det gällande, eftersom det inom verksamhetsområdet för Regionförvaltningsverket i Lappland finns endast ett välfärdsområde, Lapplands välfärdsområde, och regionförvaltningsverkets beslutanderätt således i fortsättningen inte kan begränsas endast till att regionförvaltningsverket fattar beslut om

det behövs inom flera välfärdsområdets område. Regionförvaltningsverket kan också stödja välfärdsområdena i att fatta beslut i situationer där flera beslut måste fattas på kort tid. Beslut som begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna ska fattas så exakt och noggrant avgränsat som möjligt och stå i rätt proportion till det eftersträvade målet. När beslut fattas ska hänsyn tas till det regionala och lokala epidemiläget samt de fördelar och olägenheter som bekämpningsåtgärderna medför vägas mot varandra. Det föreslås att bestämmelsen för tydlighetens skull preciseras så att de skyldigheter som följer av ett samtidigt gällande beslut av välfärdsområdets organ kompletterar de skyldigheter som gäller inom välfärdsområdet genom beslut av regionförvaltningsverket.

59 §. Rengöring av lokaler och produkter och förstöring av varor. Hänvisningen i paragrafen till kommunen och samkommunen ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

60 §. Karantän. Hänvisningarna i paragrafen till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdena eller HUS-sammanslutningen.

61 §. Karantän för varor. Hänvisningen i paragrafen till kommunen och samkommunen ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

62 §. Förlängning och hävning av karantän. Hänvisningarna i paragrafen till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdena eller HUS-sammanslutningen.

63 §. Isolering. Hänvisningarna i paragrafen till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdena eller HUS-sammanslutningen.

64 §. Nödvändig sjukvård under isoleringstiden. Hänvisningen i 3 mom. till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

65 §. Läkemedelsbehandling under isoleringstiden trots patientens motstånd. Hänvisningen i 2 mom. till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

66 §. Förlängning och hävning av isolering. Hänvisningarna i paragrafen till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med hänvisningar till välfärdsområdena eller HUS-sammanslutningen.

67 §. Karantän och isolering i utrymmen som kan låsas från utsidan. Hänvisningen i 3 mom. till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

68 §. Omständigheterna under tiden i karantän och isolering. Hänvisningen i 2 mom. till kommunen och i 3 mom. till samkommuner för sjukvårdsdistrikt ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

69 §. Begränsning av kontakter under tiden i karantän och isolering. Hänvisningen i 2 mom. till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

70 §. Brådskande beslut om restriktioner. Hänvisningen i paragrafen till kommunen och samkommunen ersätts med en hänvisning till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

71 §. Akut allvarlig hälsorisk. Hänvisningen i paragrafen till det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar ersätts med en hänvisning till motsvarande organ i välfärdsområdet. Dessutom ersätts hänvisningen till den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar med en hänvisning till den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

78 §. Statlig finansiering till välfärdsområdena. Hänvisningen i paragrafen till kommunen till en hänvisning till välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen. Hänvisningen i paragrafen till lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) ersätts med en hänvisning till lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021). Dessutom ändras paragrafens rubrik på motsvarande sätt.

79 §. Statens deltagande i särskilda kostnader. I 1 mom. i den gällande paragrafen finns en hänvisning till 38 § i hälso- och sjukvårdslagen. Avsikten är att paragrafen ska upphävas, och i fortsättningen ska bestämmelser om statens deltagande i upprätthållandet av beredskapen finnas i 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Hänvisningen i 79 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar till 38 § i hälso- och sjukvårdslagen ersätts därför med en hänvisning till 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

80 §. Klientavgifter. Hänvisningen i paragrafen till den kommunala hälso- och sjukvården ersätts med en hänvisning till hälso- och sjukvården i välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen.

81 §. Avgiftsfria vacciner. Hänvisningen i paragrafen till kommunerna ersätts med en hänvisning till välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen.

83 §. Välfärdsområdenas ersättningsskyldighet. Hänvisningarna i 1 och 3 mom. och paragrafens rubrik till kommunen ersätts med hänvisningar till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen. Paragrafens 2 mom. ändras inte.

89 §. Handräckning. Hänvisningen i 1 mom. till det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar och den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ersätts med en hänvisning till det organ i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar och den läkare som i välfärdsområdet eller i HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

Det föreslås att bemyndigandet att utfärda förordning i 43 § preciseras så att det genom förordning av statsrådet också utfärdas bestämmelser om undantag från den anmälan om smittsam sjukdom som avses i 28 §.

9 Ikraftträdande

Det föreslås att lagen träder i kraft den 1 januari 2023.

10 Förhållande till andra propositioner

10.1 Samband med andra propositioner

Propositionen har samband med en regeringsproposition med förslag till lag om ändring av självstyrelselagen för Åland som bereds vid justitieministeriet. I propositionen föreslås det med mera att 30 § 9 punkten i självstyrelselagen för Åland ändras så att de uppgifter som gäller bekämpande av smittsamma sjukdomar hos människor och husdjur och som sköts av statliga myndigheter och kommuner beaktas med en formulering som är neutral i förhållande till kommande förvaltningsreformer i riket. Kommunernas och sjukvårdsdistriktens uppgifter inom social- och hälsovården överförs från och med den 1 januari 2023 till välfärdsområdena. Ordalydelsen "myndighet som är verksam i riket" i den förslagna bestämmelsen är avsedd att inbegripa de nuvarande statliga myndigheter och kommuner som avses i rikets lagstiftning om smittsamma sjukdomar samt även de välfärdsområden som har inrättats. De uppgifter som myndigheter som är verksamma i riket har vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar ska på Åland med stöd av bestämmelsen även fortsättningsvis skötas av landskapsregeringen eller av en myndighet som anges i landskapslag.

Till 30 § i självstyrelselagen föreslås också bli fogat en ny sista punkt som ger den landskapsmyndighet som på Åland ansvarar för hälso- och sjukvården en rättslig grund för utförande av vissa uppgifter i hälso- och sjukvården som hör till rikets lagstiftningsbehörighet.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft så snart som möjligt efter riksdagsvalet 2023.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

11.1 Inledning

I propositionen föreslås huvudsakligen tekniska ändringar som beror på lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Genom dessa ändringar uppdateras lagen om smittsamma sjukdomar så att den motsvarar det nya strukturella verksamhetsfältet och organiseringsansvaret. På grund av det som anförts ovan har propositionens förhållande till grundlagen bedömts och beskrivits i propositionen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 241/2020 rd).

11.2 Skydd för personuppgifter

I propositionen föreslås det att det gällande 32 § 3 mom., där det hänvisas till det upphävda 12 § 2 mom. i personuppgiftslagen, ska upphävas. Det upphävda 12 § 2 mom. i personuppgiftslagen gällde utplåning av känsliga personuppgifter. Enligt 12 § 2 mom. i den upphävda personuppgiftslagen ska känsliga uppgifter utplånas ur registret så snart det inte längre finns någon grund enligt 1 mom. för behandlingen. Grunden och behovet av behandling ska bedömas minst vart femte år, om inte något annat följer av lag eller ett tillstånd av datasekretessnämnden enligt 1 mom. 13 punkten. I och med att dataskyddsförordningen trädde i kraft har det tidigare använda begreppet känsliga personuppgifter i regel ersatts med uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter i artikel 9 i dataskyddsförordningen. Enligt skäl 39 till dataskyddsförordningen bör personuppgifterna vara adekvata, relevanta och begränsade till vad som är nödvändigt för de ändamål som de behandlas för. Detta kräver i synnerhet att det tillses att den period under vilken personuppgifterna lagras är begränsad till ett strikt minimum.

Enligt 32 § 1 mom. i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar införs i registret över smittsamma sjukdomar som identifieringsuppgifter de uppgifter som avses i 29 §. Enligt 29 § gäller detta patientens identifieringsuppgifter och uppgifter om den som gjort anmälan samt sådana uppgifter om patienten, den smittsamma sjukdomen, mikrobtynd och mikrobens egenskaper, smittsätt, tidpunkt och plats för smitta, vård och behandling samt faktorer som påverkar smittförloppet som är nödvändiga för att förhindra sjukdomsspridning och för att utreda epidemin. 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 anmälningspliktigt mikrobtynd som gäller en smittsam sjukdom och patienten saknar personbeteckning, uppges patientens namn, födelsedatum och kön. Det register över smittsamma sjukdomar som avses i 32 § innehåller således i artikel 9.1 i dataskyddsförordningen avsedda uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter, bland annat hälsouppgifter. Behandling av sådana uppgifter är enligt dataskyddsförordningen tillåten endast om det för behandlingen (utöver den grund för behandling som avses i artikel 6.1) finns en sådan grund för behandling som avses i artikel 9.2 i förordningen. Flera av de grunder för behandling som avses i artikel 9.2 förutsätter att behandlingen regleras i medlemsstaternas nationella rätt och att den innehåller bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att skydda den registrerades rättigheter och friheter. Som sådana skyddsåtgärder kan bland annat betraktas bestämmelserna om bevarande och utplåning av personuppgifter.

Grundlagsutskottet har i sin praxis ansett att det med tanke på skyddet för personuppgifter vid en registrering är viktigt att reglera åtminstone registreringens syfte, de registrerade personuppgifternas innehåll, tillåtna användningsändamål, inbegripet möjligheten att lämna ut uppgifterna och bevaringstiden för uppgifterna i personregistren samt den registrerades rättsskydd. Dessutom ska regleringen av dessa faktorer på lagnivå vara heltäckande och detaljerad (se till exempel GrUU 14/1998 rd, s. 2 och GrUU 1/2018 rd, s. 2). Utskottet har dock efter ikraftträdandet av den allmänna dataskyddsförordningen justerat sin tidigare ståndpunkt i fråga om regleringsobjekt som är viktiga med tanke på skyddet för personuppgifter. Utskottet anser att dataskyddsförordningens detaljerade bestämmelser, som tolkas och tillämpas i enlighet med de rättigheter som garanteras i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, överlag utgör en tillräcklig rättslig grund även med avseende på skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen. Korrekt tolkade och tillämpade motsvarar bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen enligt utskottets uppfattning också den nivå på skyddet för personuppgifter som bestäms utifrån Europakonventionen. Av konstitutionella skäl är det därför inte längre nödvändigt att speciallagstiftning inom tillämpningsområdet för den allmänna dataskyddsförordningen innehåller heltäckande och detaljerade bestämmelser om behandling av personuppgifter.

Enligt grundlagsutskottet bör skyddet för personuppgifter härfter i första hand tillgodoses med stöd av den allmänna dataskyddsförordningen och den nya nationella allmänna lagstiftningen (GrUU 14/2018 rd, s. 4). Grundlagsutskottet anser också att vi med tanke på tydligheten bör förhålla oss restriktiva när det gäller att införa nationell speciallagstiftning. Sådan lagstiftning bör vara avgränsad till nödvändiga bestämmelser inom ramen för det nationella handlingsutrymme som den allmänna dataskyddsförordningen medger. Utskottet ser det dock som klart att behovet av speciallagstiftning i enlighet med det riskbaserade synsätt som också krävs i den allmänna dataskyddsförordningen måste bedömas utifrån de hot och risker som behandlingen av personuppgifter orsakar. Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen, desto mer motiverat är det med mer detaljerade bestämmelser. Denna omständighet är av särskild betydelse när det gäller behandling av känsliga uppgifter. (GrUU 14/2018 rd, s. 5)

I skäl 51 i dataskyddsförordningen framhålls det att särskilda personuppgifter som avses i artikel 9 och som till sin natur är särskilt känsliga med hänsyn till grundläggande rättigheter och friheter

bör åtnjuta särskilt skydd, eftersom behandling av sådana uppgifter kan innebära betydande risker för de grundläggande rättigheterna och friheterna. (GrUU 14/2018 rd, GrUU 15/2018 rd). Grundlagsutskottet menar att bestämmelserna om behandling av känsliga uppgifter fortfarande bör analyseras också utifrån praxisen för tidigare bestämmelser på lagnivå (GrUU 14/2018 rd och GrUU 15/2018 rd). Utskottet har lyft fram riskerna med behandlingen av känsliga uppgifter. Utskottet anser att omfattande databaser med känsliga uppgifter medför allvarliga risker för informationssäkerheten och missbruk av uppgifter. Riskerna kan i sista hand utgöra ett hot mot personers identitet (se GrUU 15/2018 rd, även GrUU 13/2016 rd och GrUU 14/2009 rd). Grundlagsutskottet har därför särskilt påpekat att det måste finnas exakta och noga avgränsade bestämmelser om att det är tillåtet att behandla känsliga uppgifter bara om det är absolut nödvändigt (GrUU 15/2018 rd, se även grundlagsutskottets bestämmelser om bevaringstider GrUU 13/2017 rd, GrUU 28/2016 rd och GrUU 51/2018 rd).

Bestämmelser om bevaring av identifieringsuppgifter i registret över smittsamma sjukdomar och i andra register som avses i denna lag finns i 38 §, enligt vilken identifieringsuppgifter får bevaras i registren så länge det är nödvändigt med tanke på registrets syfte. Dessutom föreskrivs det i detalj om den tid inom vilken uppgifterna ska ändras till ett sådant format att en enskild person inte kan identifieras på basis av dem. Regleringen kan anses vara tillräcklig för att säkerställa både de skyddsåtgärder som enligt dataskyddsförordningen krävs för att skydda de registrerades rättigheter och friheter, liksom de specialvillkor som fastställts av grundlagsutskottet för behandling av känsliga uppgifter i fråga om noggrant avgränsad reglering och begränsning av behandlingen endast till vad som är nödvändigt.

11.3 Åland

Landskapet Åland har en särställning i den internationella sedvanerätten och i Finlands konstitution. Bestämmelser om fördelningen av behörigheten mellan landskapet och riket finns i självstyrelselagen för Åland (1144/1991, nedan kallad självstyrelselagen). Enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen har landskapet Åland lagstiftningsbehörighet i fråga om hälso- och sjukvård, med de undantag som anges i 27 § 24, 29 och 30 punkten i självstyrelselagen. Enligt 27 § 29 punkten i självstyrelselagen har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om smittsamma sjukdomar hos människor. Lagen om smittsamma sjukdomar och de bestämmelser som utfärdats med stöd av den utgör direkt tillämplig rätt också på Åland.

Enligt 30 § 9 punkten i självstyrelselagen ska de uppgifter som enligt lagstiftningen om bekämpande av smittsamma sjukdomar hos människor och husdjur ankommer på en riksmyndighet eller på kommunerna i landskapet skötas av landskapsregeringen eller av någon annan myndighet som anges i landskapslag. Vid tillämpning av lagen om smittsamma sjukdomar har landskapsmyndigheterna till de delar som hör till deras förvaltningsbehörighet samma prövningsrätt som statens eller kommunernas verksamhetsenheter i riket. Ålands landskapsregering kan således ge hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i landskapet anvisningar om tillämpningen av lagen på Åland.

Social- och hälsovårdsreformen gäller inte landskapet Åland och avses inte som sådan träda i kraft där. Justitieministeriet bereder en regeringsproposition med förslag till lag om ändring av självstyrelselagen för Åland. I propositionen föreslås det med mera en ändring av 30 § 9 punkten i självstyrelselagen för Åland så att statliga myndigheters och kommuners uppgifter för att bekämpa smittsamma sjukdomar hos människor och husdjur beaktas genom en formulering som är neutral i förhållande till kommande förvaltningsreformer i riket. Kommunernas och sjukvårdsdistriktens uppgifter inom social- och hälsovården överförs från och med den 1 januari 2023 till välfärdsområdena. Ordalydelsen "myndighet som är verksam i riket" i den förslagna bestämmelsen är avsedd att inbegripa de nuvarande statliga myndigheter och kommuner som

avses i rikets lagstiftning om smittsamma sjukdomar samt även de välfärdsområden som har inrättats. De uppgifter som myndigheter som är verksamma i riket har vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar ska på Åland med stöd av bestämmelsen även fortsättningsvis skötas av landskapsregeringen eller av en myndighet som anges i landskapslag.

Den lag som behövs för att ändra 30 § 9 punkten i självstyrelselagen ska vara godkänd eller åtminstone godkänd att vila innan lagen om ändring av lagen om smittsamma sjukdomar kan antas. Till denna del hänvisas det som exempel till det konstaterade beroendeförhållandet mellan en lag som tidigare stiftats i vanlig lagstiftningsordning och självstyrelselagen och konsekvenserna av detta. I 7 kap. i självstyrelselagen föreskrivs det om landskapets ekonomi. Regleringen har ändrats genom de lagar som trädde i kraft den 1 januari 2021 (98/2020 och 911/2020). Denna reform inleddes under förra regeringsperioden, eftersom den skattegottgörelse på flera miljoner euro som landskapet i praktiken fick varje år skulle ha nollställts i och med finansieringslösningen för den föregående social- och hälsovårdsreformen (GrUU 26/2017 rd). Om det inte hade föreslagits att självstyrelselagens bestämmelse om skattegottgörelse ska ändras genom en bestämmelse om skatteavräkning (RP 320/2018 rd Rsk26/2019 rd - VLF 2/2019 rd) skulle förslaget till ändring av inkomstskattelagen, som var en del av social- och hälsovårdsreformen under den föregående regeringsperioden, ha stridit mot självstyrelselagen.

Enligt grundlagsutskottet utlåtande om en delreform av självstyrelselagen (GrUB 12/2018 rd, s. 3) ”Ändringen kommer att utgöra den lämpliga reglering av kompensation för bortfallet av skattegottgörelsen som utskottet förutsatt i sitt utlåtande om vård- och landskapsreformen (GrUU 26/2017 rd, s. 75). Utskottet konstaterar att förslaget till ändring av självstyrelselagen åtminstone bör vara godkänt av riksdagen att vila innan lagförslagen gällande vård- och landskapsreformen kan godkännas. Utskottet har tidigare konstaterat att regleringen i självstyrelselagen i sig inte utgör något hinder för en rikslagstiftning genom vilken det görs ändringar i den gällande inkomstskattelagstiftningen (GrUU 26/2017 rd, s. 75).”

Med stöd av vad som anförts ovan kan den förlagna lagen enligt regeringens uppfattning stiftas i vanlig lagstiftningsordning. Det är dock motiverat att inhämta grundlagsutskottets utlåtande i frågan.

Kläm

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

Lag

om ändring av lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) 32 § 3 mom. samt

ändras 6 §, 7 § 2 mom., rubriken för 8–10 §, 12 § 4 mom., 14 §, 16 § 2 mom., 17 § 3 mom., 19 § 3 mom., 20, 21 och 23 §, 24 § 2–4 mom., rubriken för 30 § och 1 mom., 31 §, 32 § 2 mom., 36 § 3 och 4 mom., 37 § 1 mom., 39 § 1 mom., 40 och 43 §, 44 § 2 mom., 45 § 2 mom., 47 § 2 mom., 49 § 3 mom., 56 § 2 mom., 57 § 1 och 2 mom., 58 § 1 och 2 mom., 59 – 63 §, 64 § 3 mom., 65 § 2 mom., 66 §, 67 § 3 mom., 68 § 2 och 3 mom., 69 § 2 mom., 70, 71 och 78, 79 § 1 mom., 80, 81 och 83 § samt 89 § 1 mom.,

av dem 16 § 2 mom. sådant det lyder i lag 224/2021, 24 § 2–4 mom., 57 § 1 och 2 mom., 68 § 2 och 3 mom. samt 89 § 1 mom. sådana de lyder i lag 147/2021, 60 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 555/2020 samt 63 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 147/2021, samt

fogas till lagen en ny 9 b §, som följer:

6 §

Myndigheternas allmänna skyldigheter

De statliga myndigheter och sakkunniginrättningar som avses i denna lag samt välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen och miljö- och hälsoskyddet i kommunerna 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

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 välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen 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 nationell behörig myndighet i Europeiska unionen svara för den epidemiologiska uppföljningen och anmälningen av smittsamma sjukdomar.

8 §

Bekämpning vid regionförvaltningsverken

Regionförvaltningsverket samordnar och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område. Regionförvaltningsverket övervakar att välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen har regional beredskap 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.

Regionförvaltningsverket samt välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen inom regionförvaltningsverkets 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 välfärdsområdet inom sitt verksamhetsområde, HUS-sammanslutningen, ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och vid Institutet för hälsa och välfärd.

Bestämmelser om den regionala beredskapen och beredskapsplaneringen för bekämpning av smittsamma sjukdomar finns i 50 och 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

9 §

Bekämpning i välfärdsområdena

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt denna lag på det sätt som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård, hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i denna lag. Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för bekämpningen av smittsamma sjukdomar och därtill anknutna uppgifter i alla de tjänster som det hör till områdena och sammanslutningen att ordna. Välfärdsområdet ska ha ett tillräckligt antal läkare som står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Välfärdsområdet ska ha en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar och har till uppgift att samordna bekämpningen av smittsamma sjukdomar i välfärdsområdet. Även HUS-sammanslutningen ska ha en läkare som står i tjänsteförhållande och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Välfärdsområdena ska samarbeta för att bekämpa smittsamma sjukdomar. Ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen stöder genom sin kompetens andra välfärdsområden.

Den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska utreda arten och utbredningen av en misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom samt vidta behövliga åtgärder för att förhindra att sjukdomen sprids. Bekämpande av smittsamma sjukdomar omfattar förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, behövliga åtgärder för utredning eller bekämpning av epidemier samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering av den som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i en smittsam sjukdom samt bekämpning av vårdrelaterade infektioner.

Välfärdsområdet styr och stöder kommunerna och verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården med sin medicinska sakkunskap inom bekämpning av smittsamma sjukdomar, utvecklar regionalt diagnostiken och behandlingen av smittsamma sjukdomar och utreder epidemier tillsammans med kommunerna. Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen 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.

Närmare bestämmelser om välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens tjänster för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar utfärdas genom förordning av statsrådet.

9 b §

Samarbete mellan kommunerna, välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar

Välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen och kommunerna ska samarbeta vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom de kommunala verksamhetsområdena.

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 sinnessjukhusen, statens skolhem och polisen, i fråga om personer som den har omhändertagit, 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 sinnessjukhusen 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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen, såvida inte personen i fråga har permission eller vårdas vid en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården.

När bekämpningen av smittsamma sjukdomar ordnas ska de myndigheter och verksamhetsenheter som avses i 1 mom. samarbeta med välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen och förbereda sig för exceptionella epidemier med beaktande av den beredskap som leds av social- och hälsovårdsministeriet.

12 §

Övervakning av bekämpningen

Bestämmelser om inspektioner, övervakningspåföljder och övervakningsmyndigheternas rätt att få tillgång till uppgifter i anknytning till övervakningen av social- och hälsovården i välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen finns i 6 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

14 §

Frivilliga hälsokontroller och vaccinationer

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

16 §

Obligatorisk hälsokontroll

Den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av en enskild person, 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

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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen genomför samt med riksomfattande program för infektionsbekämpning som anknyter till vården.

19 §

Expertlaboratorium, tillgång till information och utförande av sällsynta undersökningar

Sällsynta undersökningar som görs för att konstatera smittsamma sjukdomar kan vid behov utföras av förutom Institutet för hälsa och välfärd också av välfärdsområdet, HUS-sammanslutningen 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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

En läkare som i det fall som avses i 1 mom. överför vårdansvaret till den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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.

23 §

Utredning av epidemier och smittspårning

Den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska utreda lokala epidemier och spåra smittan.

Den läkare som i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska med sin sakkunskap stödja välfärdsområdena inom sitt samarbetsområde, om en epidemi har spridit sig till området för flera välfärdsområden. Institutet för hälsa och välfärd styr och stöder smittspårning och utredning av epidemier i välfärdsområdena samt genomför epidemiutredningar, om 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 smittspårning

Institutet för hälsa och välfärd samt den läkare som i välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar har trots sekretessbestämmelserna rätt att av de kommunala och de statliga hälsovårds-, hälsoskydds- och djurhälsomyndigheterna och myndigheterna för livsmedelstillsyn, av de laboratorier som avses i 18 §, från verksamhetsenheter inom den privata socialvården och hälso- och sjukvården och självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården få de uppgifter som är nödvändiga för att upptäcka epidemier som avses i 23 §, utreda orsaken till dem och spåra smittan. Uppgifterna ska lämnas utan dröjsmål och kostnadsfritt.

Institutet för hälsa och välfärd samt den läkare som i välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar har trots sekretessbestämmelserna rätt att av leverantörer av transporttjänster som avses i 2 § 1 punkten i lagen om transportservice (320/2017) och leverantörer av trafiktjänster som avses i 2 § 3 punkten i den lagen, av aktörer som anges i motsvarande lagstiftning i landskapet Åland och av researrangörer, inkvarteringsrörelser och dem som äger, innehar eller använder ett luftfartyg eller annat fartyg få uppgifter som finns i deras besittning eller står till deras förfogande om personbeteckning, namn, födelsedatum och kön samt kontaktuppgifter för dem 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 samt de läkare som i välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar har trots sekretessbestämmelserna rätt att till de myndigheter som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, till de kommunala hälsoskydds- och djurhälsomyndigheterna och myndigheterna för livsmedelstillsyn och till Sakerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet lämna ut sådana upplysningar som erhållits i samband med utredning av en epidemi och som är nödvändiga för utförandet av de uppgifter för förebyggande av smittsamma sjukdomar som föreskrivits för dessa myndigheter.

30 §

Anmälan till välfärdsområdets och kommunens myndigheter

Om det, för att förebygga att smittsamma sjukdomar sprids, förutsätts att välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen skyndsamt vidtar åtgärder som de ålagts i denna lag, ska den som är anmälningsskyldig oberoende av sekretessbestämmelserna informera den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar om detta. Den som är anmälningsskyldig ska också, oberoende av sekretessbestämmelserna, till den kommunala hälsoskyddsmyndigheten anmäla en misstänkt eller konstaterad epidemi som sprids via dricksvatten och andra former av smitta som orsakas av mikrober i livsmiljön, till en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen anmäla smitta som sprids via djur och till den kommunala myndigheten för livsmedelstillsyn anmäla en livsmedelsburen epidemi.

31 §

Anmälan om zoonoser och djursjukdomsfall

Den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska oberoende av sekretessbestämmelserna till en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen anmäla en misstänkt, konstaterad eller 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.

Livsmedelsverket 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 Livsmedelsverket anmäla misstänkta eller konstaterade allvarliga zoonoser som utgör fara för människors hälsa.

32 §

Register över smittsamma sjukdomar

Den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska, utifrån de uppgifter som läkaren skaffar från laboratorierna och den verksamheten 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 välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens område.

36 §

Register över vårdrelaterade infektioner

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen kan föra register över vårdrelaterade infektioner för uppföljning och bekämpning av infektionerna. I registren införs som identifieringsuppgifter de uppgifter som avses i 29 §. Välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen har oberoende av sekretessbestämmelserna och kostnadsfritt rätt att från verksamhetens enheter 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. Velfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 velfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar om epidemier och misstänkta epidemier som orsakats av sällsynta och allvarliga vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistenta mot antimikrobiella läkemedel. Om Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet får uppgifter om att ett läkemedel misstänks orsaka smitta, ska centret vidarefördela informationen till Institutet för hälsa och välfärd. Om Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet och regionförvaltningsverket får uppgifter om att en medicinteknisk produkt misstänks orsaka smitta, ska centret och regionförvaltningsverket vidarefördela informationen till Institutet för hälsa och välfärd.

37 §

Register över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel

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

39 §

Register över fall av en viss sjukdom

Institutet för hälsa och välfärd, velfärdsområdet, HUS-sammanslutningen, en verksamhetsenhet inom socialvården och en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården 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 eller 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 i enlighet med 29 §.

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 smittsamma sjukdomar och till den läkare som i velfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar lämna ut uppgifter som rör området för regionförvaltningsverket, velfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen, i den utsträckning det är nödvändigt med tanke på skötseln av de uppgifter som ingår i bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 de inrättningar för blodtjänst som avses i 2 § 2 punkten i blodtjänstlagen (197/2005) eller de blodcentraler som avses i 2 § 3 punkten i den lagen, i den utsträckning 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 utsträckning det är nödvändigt för att förebygga smittspridning via transplantat.

Den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 utsträckning det är nödvändigt för att förhindra smittspridning och för att personen ska få lämplig vård.

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 sampeluppföljning av sjukdomar och syndrom enligt 33 §, om vårdrelaterade infektioner enligt 36 § och om samkörningstiden enligt 38 §. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om undantag från den anmälan om smittsam sjukdom som avses i 28 §, om anmälningspliktiga mikrobfynd av andra smittsamma sjukdomar och om antimikrobiell känslighet som avses i den paragrafen, om de sjukdomar som enligt 30 och 31 § ska anmälas till en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen och om de mikrober som avses i 37 § och som är synnerligen resistent mot läkemedel.

44 §

Det nationella vaccinationsprogrammet

Välfärdsområdet ska ordna vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Deltagande är frivilligt.

45 §

Övriga frivilliga vaccinationer

Välfärdsområdet 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 §.

47 §

Obligatoriska vaccinationer

Obligatorisk vaccination enligt 1 mom. ska ordnas av välfärdsområdena.

49 §

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

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

56 §

Utredning av hälsotillstånd för en arbetsuppgift med tanke på salmonellasmitta

Förrän arbetstagaren har lämnat en salmonellautredning enligt 1 mom. får han eller hon inte 1) utföra sådana uppgifter i en livsmedelslokal som avses i livsmedelslagen (297/2021) som innefattar hantering av oförpackade livsmedel som serveras utan uppvärmning,

57 §

Beslut om frånvaro från arbete, småbarnspedagogik och läroanstalt

Om spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom inte kan förhindras med hjälp av andra åtgärder, kan den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar fatta beslut om att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat ska vara borta från sitt arbete, från småbarnspedagogik eller från sin läroanstalt under sammanlagt högst två månader utan avbrott. Beslutet ska upphävas genast när personen inte längre är smittfarlig.

Den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om en förlängning av den i 1 mom. föreskrivna frånvarotiden med högst sex månader i sänder, om kriterierna fortfarande uppfylls.

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 i första hand det organ i välfärdsområdet som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt verksamhetsområde fatta beslut om att stänga verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar.

Regionförvaltningsverket kan fatta motsvarande beslut inom sitt område. En ytterligare förutsättning är att åtgärden är nödvändig för att förhindra spridningen av en allmänfarlig sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig sjukdom. Skyldigheterna enligt ett samtidigt gällande beslut av välfärdsområdets organ kompletterar de skyldigheter som gäller inom välfärdsområdet genom ett beslut av regionförvaltningsverket.

Om någon annan än en i 1 mom. avsedd smittsam sjukdom medför omfattande smittrisk, kan i första hand det organ i välfärdsområdet som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område fatta beslut om att läroanstalter och daghem ska stängas, om det är nödvändigt för att förhindra sjukdomsspridning. Regionförvaltningsverket kan fatta motsvarande beslut inom sitt område. Skyldigheterna enligt ett samtidigt gällande beslut av välfärdsområdets organ kompletterar de skyldigheter som gäller inom välfärdsområdet genom ett beslut av regionförvaltningsverket.

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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar kan besluta om karantän också oberoende av den persons vilja som avses i 1 mom.

61 §

Karantän för varor

Den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 förutsättningarna enligt 60 eller 61 § fortfarande föreligger.

Karantänen ska hävas omedelbart om förutsättningarna enligt 60 eller 61 § inte längre föreligger. Beslutet om hävning av karantänen fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

63 §

Isolering

Den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar kan besluta om isolering också oberoende av den persons vilja som avses i 1 mom.

64 §

Nödvändig sjukvård under isoleringstiden

Den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar beslutar om vård oberoende av patientens vilja.

65 §

Läkemedelsbehandling under isoleringstiden trots patientens motstånd

Beslutet om läkemedelsbehandling mot patientens vilja fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

66 §

Förlängning och hävning av isolering

Den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar kan förlänga tiden i isolering för en person med sammanlagt högst sex månader i sänder, om förutsättningarna fortfarande föreligger.

Isoleringen ska hävas omedelbart om förutsättningarna enligt 63 § inte längre föreligger. Beslutet om hävning av isoleringen fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

67 §

Karantän och isolering i utrymmen som kan låsas från utsidan

Beslutet om att låsa dörren från utsidan fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

68 §

Omständigheterna under tiden i karantän och isolering

Karantän och isolering ska i första hand genomföras i samförstånd med personen i fråga i personens bostad, i en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, i en verksamhetsenhet inom socialvården som tillhandahåller boendeservice dygnet runt, i ett familjehem, i en förläggning för asylsökande eller på någon annan plats som den som fattat beslutet om karantän eller isolering har godkänt och anvisat och där den vård som en insjuknad behöver kan säkerställas. Om beslutet om karantän eller isolering fattas oberoende av personens vilja, ska karantänen eller isoleringen genomföras i en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, i en verksamhetsenhet inom socialvården som tillhandahåller boendeservice dygnet runt, i ett familjehem eller i en förläggning för asylsökande. Välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ska vid behov ordna en lämplig karantäns- eller isoleringsplats för den som ska hållas i karantän eller isolering och även svara för hans eller hennes mathållning.

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska se till att de förfogar över tillräckligt många lokaler som lämpar sig för karantän och isolering samt behövlig skyddsutrustning.

69 §

Begränsning av kontakter under tiden i karantän och isolering

Beslutet om att begränsa kontakterna fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

70 §

Brådskanie 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 brådskanie 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 tre dagar, om det är nödvändigt för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids och om han eller hon efter att ha undersökt personen kan konstatera att det föreligger förutsättningar för ett beslut. Beslutet ska så snart omständigheterna tillåter det föreläggas den läkare i tjänsteförhållande för fastställelse som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

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, regionförvaltningsverket och det organ i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar.

78 §

Statlig finansiering till välfärdsområdena

På verksamhet som välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ordnar med stöd av denna lag tillämpas lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021), om inte något annat föreskrivs genom lag.

79 §

Statens deltagande i särskilda kostnader

Bestämmelser om statens medverkande i 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 finns i 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

80 §

Klientavgifter

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

81 §

Avgiftsfria vacciner

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

83 §

Välfrdsområdenas och HUS-sammanslutningens ersättningsskyldighet

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 välfrdsområdet eller HUS-sammanslutningen. I ersättning betalas värdet av föremålet eller värdeminskningen.

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

Personer som avses i 82 § har rätt att få ersättning av välfrdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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.

89 §

Handräckning

Om Institutet för hälsa och välfärd, regionförvaltningsverket, det organ i välfrdsområdet eller HUS-sammanslutningen som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar eller den läkare som i välfrdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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, Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet eller Tullen på begäran av någon av dem lämna handräckning. En förutsättning för av handräckningen är att den inte äventyrar utförandet av andra viktiga uppgifter som ska skötas av den myndighet som lämnar handräckning.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 22 september 2022

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Aki Lindén

Lag

om ändring av lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) 32 § 3 mom. samt

ändras 6 §, 7 § 2 mom., rubriken för 8–10 §, 12 § 4 mom., 14 §, 16 § 2 mom., 17 § 3 mom., 19 § 3 mom., 20, 21 och 23 §, 24 § 2–4 mom., rubriken för 30 § och 1 mom., 31 §, 32 § 2 mom., 36 § 3 och 4 mom., 37 § 1 mom., 39 § 1 mom., 40 och 43 §, 44 § 2 mom., 45 § 2 mom., 47 § 2 mom., 49 § 3 mom., 56 § 2 mom., 57 § 1 och 2 mom., 58 § 1 och 2 mom., 59–63 §, 64 § 3 mom., 65 § 2 mom., 66 §, 67 § 3 mom., 68 § 2 och 3 mom., 69 § 2 mom., 70, 71 och 78, 79 § 1 mom., 80, 81 och 83 § samt 89 § 1 mom.,

av dem 16 § 2 mom. sådant det lyder i lag 224/2021, 24 § 2–4 mom., 57 § 1 och 2 mom., 68 § 2 och 3 mom. samt 89 § 1 mom. sådana de lyder i lag 147/2021, 60 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 555/2020 samt 63 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 147/2021, samt

fogas till lagen en ny 9 b § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

6 §

Myndigheternas allmänna skyldigheter

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.

De statliga myndigheter och sakkunniginrättningar som avses i denna lag samt *väl-färdsområdena, HUS-sammanslutningen och miljö- och hälsoskyddet i kommunerna* 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 §

7 §

Bekämpning på riksnivå

Bekämpning på riksnivå

Nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar är Institutet för hälsa och välfärd, som med sin sakkunskap stöder social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken, upprätthåller

Nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar är Institutet för hälsa och välfärd, som med sin sakkunskap stöder social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken, upprätthåller

Gällande lydelse

rikstäckande epidemiologiska uppföljnings-system 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 samordnar och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område. Regionförvaltningsverket övervakar att samkommunerna för sjukvårdsdistrikten har regional beredskap 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 medicinska sakkunskap inom bekämpning av smittsamma sjukdomar, utvecklar regionalt diagnostiken och behandlingen av smittsamma sjukdomar och utreder epidemier tillsammans med kommunerna. Sjukvårdsdistriktet förbereder bekämpning av

Föreslagen lydelse

rikstäckande epidemiologiska uppföljnings-system för bekämpningen av smittsamma sjukdomar samt styr och stöder bekämpningen av smittsamma sjukdomar i *välståndsområdena, HUS-sammanslutningen* 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 nationell behörig myndighet i Europeiska unionen svara för den epidemiologiska uppföljningen och anmälningen av smittsamma sjukdomar.

8 §

Bekämpning vid regionförvaltningsverken

Regionförvaltningsverket samordnar och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område. Regionförvaltningsverket övervakar att *välståndsområdena och HUS-sammanslutningen* har regional beredskap 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.

Gällande lydelse

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

Regionförvaltningsverket och samkommunerna för sjukvårdsdistriktet 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

Kommunerna ska inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt denna lag som en del av folkhälsoarbetet på det sätt som föreskrivs i folkhälsolagen (66/1972), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i denna lag. I kommunen ska det finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till kommunen och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Den läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska utreda arten och utbredningen av en misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom samt vidta behövliga åtgärder för att förhindra att sjukdomen sprids. Bekämpande av smittsamma sjukdomar omfattar i denna lag förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, behövliga åtgärder för utredning eller bekämpning av

Föreslagen lydelse

Regionförvaltningsverket samt välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen inom regionförvaltningsverkets 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 välfärdsområdet inom sitt verksamhetsområde, HUS-sammanslutningen, ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och vid Institutet för hälsa och välfärd.

Bestämmelser om den regionala beredskapen och beredskapsplaneringen för bekämpning av smittsamma sjukdomar finns i 50 och 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

9 §

Bekämpning i välfärdsområdena

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt denna lag på det sätt som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård, hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i denna lag. Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för bekämpningen av smittsamma sjukdomar och därtill anknutna uppgifter i alla de tjänster som det hör till områdena och sammanslutningen att ordna. Välfärdsområdet ska ha ett tillräckligt antal läkare som står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Välfärdsområdet ska ha en läkare i tjänsteförhållande

Gällande lydelse

epidemier samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering av den som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i en smittsam sjukdom samt bekämpning av vårdrelaterade infektioner.

Närmare bestämmelser om kommunernas tjänster för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar utfärdas genom förordning av statsrådet.

Föreslagen lydelse

lande som ansvarar för smittsamma sjukdomar och har till uppgift att samordna bekämpningen av smittsamma sjukdomar i välfärdsområdet. Även HUS-sammanslutningen ska ha en läkare som står i tjänsteförhållande och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Välfärdsområdena ska samarbeta för att bekämpa smittsamma sjukdomar. Ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen stöder genom sin kompetens andra välfärdsområden.

Den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska utreda arten och utbredningen av en misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom samt vidta behövliga åtgärder för att förhindra att sjukdomen sprids. Bekämpande av smittsamma sjukdomar omfattar förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, behövliga åtgärder för utredning eller bekämpning av epidemier samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering av den som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i en smittsam sjukdom samt bekämpning av vårdrelaterade infektioner.

Välfärdsområdet styr och stöder kommunerna och verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården med sin medicinska sakkunskap inom bekämpning av smittsamma sjukdomar, utvecklar regionalt diagnostiken och behandlingen av smittsamma sjukdomar och utreder epidemier tillsammans med kommunerna. Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen 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.

Närmare bestämmelser om välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens tjänster för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar utfärdas genom förordning av statsrådet.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

9 b §

Samarbete mellan kommunerna, välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar

Välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen och kommunerna ska samarbeta vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom de kommunala verksamhetsområdena.

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 sinnessjukhusen, statens skolhem och polisen, i fråga om personer som den har omhändertagit, 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 sinnessjukhusen 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, såvida inte personen i fråga har permission eller vårdas vid en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården.

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.

12 §

Övervakning av bekämpningen

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 sinnessjukhusen, statens skolhem och polisen, i fråga om personer som den har omhändertagit, 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 sinnessjukhusen 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 välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen, såvida inte personen i fråga har permission eller vårdas vid en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården.

När bekämpningen av smittsamma sjukdomar ordnas ska de myndigheter och verksamhetsenheter som avses i 1 mom. samarbeta med välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen och förbereda sig för exceptionella epidemier med beaktande av den beredskap som leds av social- och hälsovårdsministeriet.

12 §

Övervakning av bekämpningen

Gällande lydelse

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

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.

16 §

Obligatorisk hälsokontroll

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av en enskild person, 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

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

Föreslagen lydelse

Bestämmelser om inspektioner, övervakningspåföljder och övervakningsmyndigheters rätt att få tillgång till uppgifter i anknytning till övervakningen av social- och hälsovården i *väl-färdsområdet* och *HUS-sammanslutningen* finns i 6 kap. i *lagen om ordnande av social- och hälsovård*.

14 §

Frivilliga hälsokontroller och vaccinationer

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

16 §

Obligatorisk hälsokontroll

Den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet* eller *HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av en enskild person, 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

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 *väl-färdsområdet* eller *HUS-sammanslutningen* genomför samt

Gällande lydelse

samkommunen genomför samt med riksomfattande program för infektionsbekämpning som anknyter till vården.

19 §

Expertlaboratorium, tillgång till information och utförande av sällsynta undersökningar

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 ett sjukvårdsdistrikt 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

Föreslagen lydelse

med riksomfattande program för infektionsbekämpning som anknyter till vården.

19 §

Expertlaboratorium, tillgång till information och utförande av sällsynta undersökningar

Sällsynta undersökningar som görs för att konstatera smittsamma sjukdomar kan vid behov utföras av förutom Institutet för hälsa och välfärd också av *välfärdsområdet, HUS-sammanslutningen* 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 *välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar.

En läkare som i det fall som avses i 1 mom. överför vårdansvaret till den läkare som i *välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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 *välfärdsområdet eller HUS-samman-*

Gällande lydelse

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.

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 smittspårning

Institutet för hälsa och välfärd samt den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdi-

Föreslagen lydelse

slutningen 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 *välfrädsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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.

23 §

Utredning av epidemier och smittspårning

Den läkare som i *välfrädsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar ska utreda lokala epidemier och spåra smittan.

Den läkare som i ett välfrädsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska med sin sakkunskap stödja välfrädsområdena inom sitt samarbetsområde, om en epidemi har spridit sig till området för flera välfrädsområden. Institutet för hälsa och välfärd styr och stöder smittspårning och utredning av epidemier i välfrädsområdena samt genomför epidemiutredningar, om 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 smittspårning

Institutet för hälsa och välfärd samt den läkare som i *välfrädsområdet och HUS-sam-*

striktet och kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar har trots sekretessbestämmelserna rätt att 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 socialvården och hälso- och sjukvården och av självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården få de uppgifter som är nödvändiga för att upptäcka epidemier som avses i 23 §, utreda orsaken till dem och spåra smittan. Uppgifterna ska lämnas utan dröjsmål och kostnadsfritt.

Institutet för hälsa och välfärd samt den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet och kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar har trots sekretessbestämmelserna rätt att av leverantörer av transporttjänster som avses i 2 § 1 punkten i lagen om transportservice (320/2017) och leverantörer av trafiktjänster som avses i 2 § 3 punkten i den lagen, av aktörer som anges i motsvarande lagstiftning i landskapet Åland och av researrangörer, inkvarteringsrörelser och dem som äger, innehar eller använder ett luftfartyg eller annat fartyg få uppgifter som finns i deras besittning eller står till deras förfogande om personbeteckning, namn, födelsedatum och kön samt kontaktuppgifter för dem 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 samt de läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet och kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar har trots 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 utredning av en epidemi och som är nödvändiga för utförandet av de uppgifter som i denna lag föreskrivits för dessa myndigheter.

manslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar har trots sekretessbestämmelserna rätt att av de kommunala och de statliga hälsovårds-, hälsoskydds- och *djurhälsomyndigheterna* och myndigheterna för livsmedelstillsyn, av de laboratorier som avses i 18 §, från verksamhetsenheter inom den privata socialvården och hälso- och sjukvården och självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården få de uppgifter som är nödvändiga för att upptäcka epidemier som avses i 23 §, utreda orsaken till dem och spåra smittan. Uppgifterna ska lämnas utan dröjsmål och kostnadsfritt.

Institutet för hälsa och välfärd samt den läkare som i *välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar har trots sekretessbestämmelserna rätt att av leverantörer av transporttjänster som avses i 2 § 1 punkten i lagen om transportservice (320/2017) och leverantörer av trafiktjänster som avses i 2 § 3 punkten i den lagen, av aktörer som anges i motsvarande lagstiftning i landskapet Åland och av researrangörer, inkvarteringsrörelser och dem som äger, innehar eller använder ett luftfartyg eller annat fartyg få uppgifter som finns i deras besittning eller står till deras förfogande om personbeteckning, namn, födelsedatum och kön samt kontaktuppgifter för dem 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 samt de läkare som i *välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar har trots sekretessbestämmelserna rätt att till de myndigheter som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, till de kommunala hälsoskydds- och *djurhälsomyndigheterna* och myndigheterna för livsmedelstillsyn och till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet lämna ut sådana upplysningar som erhållits i samband med utredning av en epidemi och som är nödvändiga för utförandet av de uppgifter *för förebyggande av smittsamma sjukdomar* som föreskrivits för dessa myndigheter.

Gällande lydelse

30 §

Anmälan till kommunala myndigheter

Om det, för att förebygga att smittsamma sjukdomar sprids, förutsätts att kommunen skyndsamt 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 sekretessbestämmelserna, till den kommunala hälsoskyddsmyndigheten anmäla en misstänkt eller konstaterad 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.

31 §

Anmälan om zoonoser och djursjukdomsfall

Den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska oberoende av sekretessbestämmelserna till kommunens veterinärmyndighet anmäla en misstänkt, konstaterad eller 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

Föreslagen lydelse

30 §

Anmälan till välfärdsområdets och kommunens myndigheter

Om det, för att förebygga att smittsamma sjukdomar sprids, förutsätts att *välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen* skyndsamt vidtar åtgärder som de ålagts i denna lag, ska den som är anmälningsskyldig oberoende av sekretessbestämmelserna informera den läkare som i *välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar om detta. Den som är anmälningsskyldig ska också, oberoende av sekretessbestämmelserna, till den kommunala hälsoskyddsmyndigheten anmäla en misstänkt eller konstaterad epidemi som sprids via dricksvatten och andra former av smitta som orsakas av mikrober i livsmiljön, till *en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen* anmäla smitta som sprids via djur och till den kommunala myndigheten för livsmedelstillsyn anmäla en livsmedelsburen epidemi.

31 §

Anmälan om zoonoser och djursjukdomsfall

Den läkare som i *välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar ska oberoende av sekretessbestämmelserna till *en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen* anmäla en misstänkt, konstaterad eller 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.

Livsmedelsverket 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 Livsmedelsverket anmäla misstänkta eller konstaterade allvarliga zoonoser som utgör fara för människors hälsa.

Gällande lydelse

anmäla misstänkta eller konstaterade allvarliga zoonoser som utgör fara för människors hälsa.

32 §

Register över smittsamma sjukdomar

Den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska, utifrån de uppgifter som läkaren skaffar från laboratorierna 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 sjukvårdsdistriktets område. Bestämmelser om rättelse av uppgift finns i 29 § i personuppgiftslagen (523/1999).

36 §

Register över vårdrelaterade infektioner

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

Föreslagen lydelse

32 §

Register över smittsamma sjukdomar

Den läkare som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska, utifrån de uppgifter som läkaren skaffar från laboratorierna 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 välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens område.

36 §

Register över vårdrelaterade infektioner

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen kan föra register över vårdrelaterade infektioner för uppföljning och bekämpning av infektionerna. I registren införs som identifieringsuppgifter de uppgifter som avses i 29 §. Välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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. Välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen 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

Gällande lydelse

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 resistenta mot antimikrobiella läkemedel. Om Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet får uppgifter om att ett läkemedel misstänks orsaka smitta, ska centret vidareföra 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 vidareföra informationen till Institutet för hälsa och välfärd.

37 §

Register över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel

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

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 eller 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

Föreslagen lydelse

för hälsa och välfärd och den läkare som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar om epidemier och misstänkta epidemier som orsakats av sällsynta och allvarliga vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistenta mot antimikrobiella läkemedel. Om Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet får uppgifter om att ett läkemedel misstänks orsaka smitta, ska centret vidareföra informationen till Institutet för hälsa och välfärd. Om Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet och regionförvaltningsverket får uppgifter om att en medicinteknisk produkt misstänks orsaka smitta, ska centret och regionförvaltningsverket vidareföra informationen till Institutet för hälsa och välfärd.

37 §

Register över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel

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

39 §

Register över fall av en viss sjukdom

Institutet för hälsa och välfärd, *väl-färdsområdet, HUS-sammanslutningen, en verksamhetsenhet inom socialvården och en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården* 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 eller för uppföljning av bärare av mikrober och för uppföljning av dem

Gällande lydelse

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 §.

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 utsträckning 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 utsträckning 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 utsträckning 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 utsträckning det är

Föreslagen lydelse

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 i enlighet med 29 §.

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 smittsamma sjukdomar och till den läkare som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar lämna ut uppgifter som rör området för regionförvaltningsverket, *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen*, i den utsträckning det är nödvändigt med tanke på skötseln av de uppgifter som ingår i bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Den läkare som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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 de inrättningar för blodtjänst som avses i 2 § 2 punkten i blodtjänstlagen (197/2005) eller de blodcentraler som avses i 2 § 3 punkten i den lagen, i den utsträckning 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 utsträckning det är nödvändigt för att förebygga smittspridning via transplantat.

Gällande lydelse

nödvändigt för att förebygga smittspridning via transplanterat.

Den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan oberoende av sekretessbestämmelserna från registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta 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 utsträckning det är nödvändigt för att förhindra smittspridning och för att personen ska få lämplig vård.

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 sampeluppföljning av sjukdomar och syndrom enligt 33 §, om vårdrelaterade infektioner enligt 36 § och om samkörningstiden 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 och 31 § ska anmälas till kommunens veterinärmyndigheter och om de mikrober som avses i 37 § och som är synnerligen resistenta mot läkemedel.

44 §

Det nationella vaccinationsprogrammet

Kommunen ska ordna vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Deltagande är frivilligt.

Föreslagen lydelse

Den läkare som i *välårsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar kan oberoende av sekretessbestämmelserna från registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta 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 utsträckning det är nödvändigt för att förhindra smittspridning och för att personen ska få lämplig vård.

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 sampeluppföljning av sjukdomar och syndrom enligt 33 §, om vårdrelaterade infektioner enligt 36 § och om samkörningstiden enligt 38 §. Genom förordning av statsrådet *föreskrivs det om undantag från den anmälan om smittsam sjukdom som avses i 28 §*, om anmälningspliktiga mikrobfynd av andra smittsamma sjukdomar och om antimikrobiell känslighet som avses i den paragrafen, om de sjukdomar som enligt 30 och 31 § ska anmälas till en veterinär som står i tjänsteförhållande till kommunen och om de mikrober som avses i 37 § och som är synnerligen resistenta mot läkemedel.

44 §

Det nationella vaccinationsprogrammet

Välårsområdet ska ordna vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Deltagande är frivilligt.

Gällande lydelse

45 §

Övriga 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 §.

47 §

Obligatoriska vaccinationer

Obligatorisk vaccination enligt 1 mom. ska ordnas av kommunerna.

49 §

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

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

56 §

Utredning av hälsotillstånd för en arbetsuppgift med tanke på salmonellasmitta

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

1) utföra sådana uppgifter i en livsmedelslokal som avses i livsmedelslagen (23/2006) som innefattar hantering av oförpackade livsmedel som serveras utan uppvärmning,

Föreslagen lydelse

45 §

Övriga frivilliga vaccinationer

Välfärdsområdet 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 §.

47 §

Obligatoriska vaccinationer

Obligatorisk vaccination enligt 1 mom. ska ordnas av välfärdsområdena.

49 §

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

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

56 §

Utredning av hälsotillstånd för en arbetsuppgift med tanke på salmonellasmitta

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

1) utföra sådana uppgifter i en livsmedelslokal som avses i livsmedelslagen (297/2021) som innefattar hantering av oförpackade livsmedel som serveras utan uppvärmning,

Gällande lydelse

57 §

*Beslut om frånvaro från arbete, småbarns-
pedagogik 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 eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar fatta beslut om att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat ska vara borta från sitt arbete, från småbarnspedagogik eller från sin läroanstalt under sammanlagt högst två månader utan avbrott. Beslutet om att en person ska vara borta från sitt arbete, småbarnspedagogik eller läroanstalten ska upphävas genast när personen inte längre är smittfarlig.

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om en förlängning av den i 1 mom. föreskrivna frånvarotiden med högst sex månader i sänder, om kriterierna fortfarande uppfylls.

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 stänga verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar. En ytterligare förutsättning är att åtgärden är nödvändig för att förhindra spridningen av en allmänfarlig sjukdom eller en

Föreslagen lydelse

57 §

*Beslut om frånvaro från arbete, småbarns-
pedagogik och läroanstalt*

Om spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom inte kan förhindras med hjälp av andra åtgärder, kan den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar fatta beslut om att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat ska vara borta från sitt arbete, från småbarnspedagogik eller från sin läroanstalt under sammanlagt högst två månader utan avbrott. Beslutet ska upphävas genast när personen inte längre är smittfarlig.

Den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om en förlängning av den i 1 mom. föreskrivna frånvarotiden med högst sex månader i sänder, om kriterierna fortfarande uppfylls.

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 *i första hand det organ i väl-färdsområdet* som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt verksamhetsområde fatta beslut om att stänga verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar. Regionförvaltningsverket kan fatta motsvarande beslut inom sitt område. En ytterligare förutsättning är att åtgärden är nödvändig för att förhindra

Gällande lydelse

sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig sjukdom. 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, om det är nödvändigt för att förhindra sjukdomsspridning.

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 i samkommunen för 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

Föreslagen lydelse

spridningen av en allmänfarlig sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig sjukdom. *Skyldigheterna enligt ett samtidigt gällande beslut av välfärdsområdets organ kompletterar de skyldigheter som gäller inom välfärdsområdet genom ett beslut av regionförvaltningsverket.*

Om någon annan än en i 1 mom. avsedd smittsam sjukdom medför omfattande smittrisk, kan *i första hand det organ i välfärdsområdet som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område* fatta beslut om att läroanstalter och daghem ska stängas, om det är nödvändigt för att förhindra sjukdomsspridning. Regionförvaltningsverket kan fatta motsvarande beslut inom sitt område. *Skyldigheterna enligt ett samtidigt gällande beslut av välfärdsområdets organ kompletterar de skyldigheter som gäller inom välfärdsområdet genom ett beslut av regionförvaltningsverket.*

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 *välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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

Gällande lydelse

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 i tjänsteförhållande 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 eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar eller den läkare i tjänsteförhållande som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om karantän också oberoende av den persons vilja 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

Föreslagen lydelse

smittsam sjukdom ska spridas och sjukdomsspridningen inte kan förhindras på något annat sätt, kan den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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 eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar kan besluta om karantän också oberoende av den persons vilja som avses i 1 mom.

61 §

Karantän för varor

Den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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 *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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 förutsättningarna enligt 60 eller 61 § fortfarande föreligger.

Gällande lydelse

med högst tre månader för varor, om förutsättningarna enligt 60 eller 61 § fortfarande föreligger.

Karantänen ska hävas omedelbart om förutsättningarna enligt 60 eller 61 § inte längre föreligger. 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 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 den persons vilja som avses i 1 mom.

64 §

Nödvändig sjukvård under isoleringstiden

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

Föreslagen lydelse

Karantänen ska hävas omedelbart om förutsättningarna enligt 60 eller 61 § inte längre föreligger. Beslutet om hävning av karantänen fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar.

63 §

Isolering

Den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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 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 *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar kan besluta om isolering också oberoende av den persons vilja som avses i 1 mom.

64 §

Nödvändig sjukvård under isoleringstiden

Den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar beslutar om vård oberoende av patientens vilja.

Gällande lydelse

65 §

*Läkemedelsbehandling under isoleringstiden
trots patientens motstånd*

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 förutsättningarna fortfarande föreligger.

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

67 §

*Karantän och isolering i utrymmen som kan
läsas från utsidan*

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 i första hand genomföras i samförstånd med personen i fråga i personens bostad, i en verksamhetsenhet

Föreslagen lydelse

65 §

*Läkemedelsbehandling under isoleringstiden
trots patientens motstånd*

Beslutet om läkemedelsbehandling mot patientens vilja fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar.

66 §

Förlängning och hävning av isolering

Den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar kan förlänga tiden i isolering för en person med sammanlagt högst sex månader i sänder, om förutsättningarna fortfarande föreligger.

Isoleringen ska hävas omedelbart om förutsättningarna enligt 63 § inte längre föreligger. Beslutet om hävning av isoleringen fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar.

67 §

*Karantän och isolering i utrymmen som kan
läsas från utsidan*

Beslutet om att låsa dörren från utsidan fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i *väl-färdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar.

68 §

*Omständigheterna under tiden i karantän
och isolering*

Karantän och isolering ska i första hand genomföras i samförstånd med personen i fråga i personens bostad, i en verksamhetsenhet

Gällande lydelse

inom hälso- och sjukvården, i en verksamhetsenhet inom socialvården som tillhandahåller boendeservice dygnet runt, i ett familjehem, i en förläggning för asylsökande eller på någon annan plats som den som fattat beslutet om karantän eller isolering har godkänt och anvisat och där den vård som en insjuknad behöver kan säkerställas. Om beslutet om karantän eller isolering fattas oberoende av personens vilja, ska karantänen eller isoleringen genomföras i en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, i en verksamhetsenhet inom socialvården som tillhandahåller boendeservice dygnet runt, i ett familjehem eller i en förläggning för asylsökande. Kommunen ska vid behov ordna en lämplig karantäns- eller isoleringsplats för den som ska hållas i karantän eller isolering och även svara för hans eller hennes mathållning.

Kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt ska se till att de förfogar över tillräckligt många lokaler som lämpar sig för karantän och isolering samt behövlig skyddsutrustning.

69 §

Begränsning av kontakter under tiden i karantän och isolering

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

70 §

Brådiskande 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 brådiskande 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 mots-

Föreslagen lydelse

inom hälso- och sjukvården, i en verksamhetsenhet inom socialvården som tillhandahåller boendeservice dygnet runt, i ett familjehem, i en förläggning för asylsökande eller på någon annan plats som den som fattat beslutet om karantän eller isolering har godkänt och anvisat och där den vård som en insjuknad behöver kan säkerställas. Om beslutet om karantän eller isolering fattas oberoende av personens vilja, ska karantänen eller isoleringen genomföras i en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, i en verksamhetsenhet inom socialvården som tillhandahåller boendeservice dygnet runt, i ett familjehem eller i en förläggning för asylsökande. *Välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ska vid behov ordna en lämplig karantäns- eller isoleringsplats för den som ska hållas i karantän eller isolering och även svara för hans eller hennes mathållning.

Välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska se till att de förfogar över tillräckligt många lokaler som lämpar sig för karantän och isolering samt behövlig skyddsutrustning.

69 §

Begränsning av kontakter under tiden i karantän och isolering

Beslutet om att begränsa kontakterna fattas av den läkare i tjänsteförhållande som i *välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar.

70 §

Brådiskande 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 brådiskande 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 mots-

Gällande lydelse

ätter sig det eller begränsning av kontakter under högst tre dagar, om det är nödvändigt för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids och om han eller hon efter att ha undersökt personen kan konstatera att det föreligger förutsättningar för ett beslut. Beslutet ska så snart omständigheterna tillåter det föreläggas den läkare i tjänsteförhållande för fastställelse som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

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 i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar.

78 §

Statsandel

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

79 §

Statens deltagande i särskilda kostnader

Staten kan bidra till betalningen av kostnaderna för upprätthållandet av den beredskap som behövs för bekämpningen av smittsamma

Föreslagen lydelse

ätter sig det eller begränsning av kontakter under högst tre dagar, om det är nödvändigt för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids och om han eller hon efter att ha undersökt personen kan konstatera att det föreligger förutsättningar för ett beslut. Beslutet ska så snart omständigheterna tillåter det föreläggas den läkare i tjänsteförhållande för fastställelse som i *välståndsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar.

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, regionförvaltningsverket och det organ i *välståndsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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 *välståndsområdet eller HUS-sammanslutningen* ansvarar för smittsamma sjukdomar.

78 §

Statlig finansiering till välståndsområdena

På verksamhet som *välståndsområdet och HUS-sammanslutningen* ordnar med stöd av denna lag tillämpas lagen om *välståndsområdenas finansiering* (617/2021), om inte något annat föreskrivs genom lag.

79 §

Statens deltagande i särskilda kostnader

Bestämmelser om statens medverkande i betalningen av kostnaderna för upprätthållan-

Gällande lydelse

sjukdomar och kostnaderna för hanteringen av exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården på det sätt som anges i 38 § i hälso- och sjukvårdslagen.

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).

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.

83 §

Kommunens ersättningsskyldighet

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 synnerligen 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

Föreslagen lydelse

det av den beredskap som behövs för bekämpningen av smittsamma sjukdomar och kostnaderna för hanteringen av exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården *finns i 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.*

80 §

Klientavgifter

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

81 §

Avgiftsfria vacciner

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

83 §

Välståndsområdenas och HUS-sammanslutningens ersättningsskyldighet

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 *välståndsområdet eller HUS-sammanslutningen*. I ersättning betalas värdet av föremålet eller värdeminskningen.

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

Personer som avses i 82 § har rätt att få ersättning av *välståndsområdet eller HUS-sammanslutningen* för ekonomisk skada som de

Gällande lydelse

vilka skäligen har kunnat förutsättas av dem, och som inte ersätts med stöd av den paragrafen.

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, Försvarmakten, Gränsbevakningsväsendet eller Tullen på begäran av någon av dem lämna handräckning. En förutsättning för handräckningen är att den inte äventyrar utförandet av andra viktiga uppgifter som ska skötas av den myndighet som lämnar handräckning.

Föreslagen lydelse

inte har kunnat undgå genom åtgärder vilka skäligen har kunnat förutsättas av dem, och som inte ersätts med stöd av den paragrafen.

89 §

Handräckning

Om Institutet för hälsa och välfärd, regionförvaltningsverket, det organ i *välståndsområdet eller HUS-sammanslutningen* som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar eller den läkare som i *välståndsområdet eller HUS-sammanslutningen* 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, Försvarmakten, Gränsbevakningsväsendet eller Tullen på begäran av någon av dem lämna handräckning. En förutsättning för av handräckningen är att den inte äventyrar utförandet av andra viktiga uppgifter som ska skötas av den myndighet som lämnar handräckning.

Denna lag träder i kraft den 20 .
