

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

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om smittsamma sjukdomar ändras temporärt så att det i lagen föreskrivs om skydd för liv och hälsa för sådana klienter hos socialvården och patienter hos hälso- och sjukvården för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser, genom att minimera dessa personers risk för att få covid-19-smitta av personer som arbetar i närkontakt med dem.

I propositionen föreslås det bestämmelser om skyldigheten för offentliga och privata aktörer som anordnar eller producerar social- och hälsovårdstjänster skyddiga att se till att klienter och patienter som är mottagliga för allvarlig covid-19-sjukdom skyddas genom att det säkerställs att personal och studerande som arbetar med sådana klienter och patienter har skydd mot sjukdomen covid-19 antingen till följd av genomgång sjukdom eller till följd av vaccinering. Av särskilda skäl kan arbetsgivaren anlita personer som inte har tillräckligt skydd mot sjukdomen covid-19 för arbete med sådana klienter och patienter. De föreslagna bestämmelserna ska också tillämpas på tjänstemän och tjänsteinnehavare.

Dessutom föreslås det i propositionen en temporär bestämmelse om rätten för arbetsgivare att behandla arbetstagares hälsouppgifter som berör covid-19-vaccinationsskydd eller genomgången covid-19-sjukdom.

Lagen avses träda i kraft så snart som möjligt och gälla till och med den 31 december 2022. Lagens 1 och 3 mom. tillämpas dock först 30 dagar efter ikraftträdandet.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Beredning	3
2 Nuläge och bedömning av nuläget	4
3 Målsättning	12
4 Förslagen och deras konsekvenser	12
4.1 De viktigaste förslagen	12
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	12
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	12
4.2.2 Övriga samhällsliga konsekvenser	14
4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna	16
5 Alternativa handlingsvägar	17
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	17
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	23
6 Remissvar	27
7 Specialmotivering	28
8 Ikraftträdande	33
9 Verkställighet och uppföljning	34
10 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	34
LAGFÖRSLAG	45
Lag om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar	45
BILAGA	47
PARALLELTEXT	47
Lag om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar	47

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Covid-19-pandemin, som ligger bakom förslaget, beskrivs närmare i avsnitt 1.1 Bakgrund i regeringens proposition RP 226/2021 rd med förslag till lag om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar.

Åldern är den viktigaste enskilda riskfaktorn för allvarlig covid-19 och dödsfall till följd av sjukdomen. I synnerhet risken för allvarlig covid-19, för behov av sjukhusvård och för att avlida i sjukdomen är högre för 70 år fyllda. Till följd av åldern och eventuella sjukdomar och medicinering har det också påvisats att skyddet av covid-19-vaccin är svagare hos äldre. Eftersom det påvisats att covid-19-vaccineringar minskar smittsamheten är det för att skydda liv och hälsa hos äldre klienter och patienter i social- och hälsovården motiverat att kräva att den personal som vårdar dem har skydd mot sjukdomen av covid-19-vaccinering eller av mindre än sex månader tidigare genomgången sjukdom.

Enligt riksdagens justitieombudsmans avgörande från den 30 april 2021 (EOAK/1291/2021) finns det skäl att ändra lagstiftningen om smittsamma sjukdomar så att ingen är tvungen att ta covid-19-vaccin, men att sådant skydd som föreskrivs i lag kan krävas i vissa uppgifter. I avgörandet fästes till denna del vikt vid behovet att ändra lagstiftningen, vilket ledde till att en bedömning av förändringsbehovet inleddes vid social- och hälsovårdsministeriet.

1.2 Beredning

Regeringens proposition har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med arbets- och näringsministeriet, justitieministeriet, Institutet för hälsa och välfärd samt regionförvaltningsverket.

Förhandlingar om utkastet till regeringsproposition fördes med de centrala arbetsmarknadsparterna den 22 november 2021 och den 26 november 2021. I de egentliga förhandlingarna den 26 november 2021 deltog företrädare för Fackförbundet Jyty, Finlands näringsliv EK, Hyvinvointiala HALI ry, Förhandlingsorganisationen för offentliga sektorns utbildade FOSU rf, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Tehy rf, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf, Finlands Läkarförbund samt Hälsovårdarförbundet. Ett hörande om utkastet till regeringsproposition hölls den 1 december 2021. I hörandet deltog justitieministeriet, inrikesministeriet, arbets- och näringsministeriet, finansministeriet, regionförvaltningsverket i Västra Finland, regionförvaltningsverket i Norra Finland, Helsingfors stad, Enare kommun, Rovaniemi stad, Tammerfors stad, Åbo stad, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sataairaala, Fackförbundet Jyty, Hyvinvointiala HALI ry, Förhandlingsorganisationen för offentliga sektorns utbildade FOSU rf, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Tehy rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC, Finlands Kommunförbund rf samt Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf.

Det gavs också möjlighet att lämna utlåtanden om utkastet till proposition, med mycket kort remisstid. Sammanlagt kom det in 18 skriftliga utlåtanden. Utlåtanden lämnades av justitieministeriet, inrikesministeriet, finansministeriet, regionförvaltningsverket i Norra Finland (gemensamt utlåtande för regionförvaltningsverken), Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, Helsingfors stad, Tammerfors stad, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Finlands näringsliv EK, Hyvinvointiala HALI ry, Förhandlingsorganisationen för offentliga sektorns utbildade FOSU rf, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Tehy rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC, Finlands Kommunförbund rf samt Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf.

Propositionen har behandlats i skriftligt förfarande i delegationen för kommunal ekonomi och kommunal förvaltning den 1–3 december 2021.

Den 2 december hölls en förhandling om propositionen med Ålands landskapsregering, som också gavs möjlighet att lämna ett skriftligt utlåtande. Ålands landskapsregering lämnade sitt skriftliga utlåtande om propositionen den 3 december 2021.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

Det nationella och globala läget i covid-19-epidemin beskrivs i regeringens proposition RP 226/2021 rd med förslag till lag om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar.

Enligt Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC:s färskaste riskbedömning som publicerades den 24 november 2021 kan Delta-virusets snabba spridning inom EU leda till att sjukdomsbelastningen ökar betydligt vid årsskiftet 2021-2022 om inte restriktioner omedelbart införs och vaccinationsgraden bland befolkningen höjs. Risken för en betydlig ökning av sjukdomsörddan gäller också sådana länder där en vaccinationsgrad över 80 % redan uppnåtts bland befolkningen, såsom Finland. Dessutom rekommenderar ECDC ytterligare vaccindoser för den vuxna befolkningen, i synnerhet för 40 år fyllda.¹

Covid-19-sjukdomsbild och riskfaktorer

Sjukdomen covid-19 orsakas av coronaviruset SARS-CoV. Coronavirus är en stor grupp virus, som konstaterats såväl bland människor som bland djur. Arvsmassan hos SARS-CoV-2 är nära besläktad med coronaviruset SARS och med coronavirus som hittats hos fladdermöss. När SARS-CoV-2 förökar sig hos människor som smittats uppkommer mutationer i dess arvsmassa. Muterade virus, det vill säga virusvarianter, kan till sina egenskaper avvika från tidigare påträffade virusstammar. Globalt cirkulerar flera olika mutationer av coronaviruset, och nya utvecklas kontinuerligt. Delta-mutationen är i nuläget en dominerande variant som förekommer i hela världen. Förr eller senare kommer den sannolikt att ersättas antingen av en ny generation som härrör ur det, eller av helt nya virusmutationer. SARS-CoV-2-virusmitta påvisas med coronavirusetstest, antingen genom att virusets arvsmassa påvisas i prov av luftvägssekret genom nukleinsyrapåvisning (PCR) eller genom att virusets strukturprotein påvisas med antigenpåvisningstest.

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

Sjukdomen covid-19 är en akut luftvägsinfektion. Sjukdomsbilden kan variera från nästan symptomfri sjukdom till allvarlig sjukdom. Symtomen kan också variera under sjukdomsförloppet. Utöver sedvanliga influensasymtom kan sjukdomen covid-19 bland annat ge störningar i lukt- och smaksinnet, feber samt symtom i mage och tarm. Den som insjuknar i allvarlig covid-19 kan få lunginflammation, andnödssyndrom (acute respiratory distress syndrome, ARDS) eller andra komplikationer, såsom ventrombos eller störningar i hjärncirkulationen. En del patienter får neurologiska symtom, såsom förändringar i vakenhetsgraden. Allvarlig coronavirussjukdom kan vara dödlig. En del patienter kan lida av långvariga symtom på sjukdomen covid-19, såsom trötthet, andnöd, hosta samt smärtor i leder och bröst (s.k. long covid).

Utifrån nuvarande information är 70 år fyllda mer utsatta än andra för allvarlig coronavirusinfektion. Åldern är en betydande riskfaktor för allvarlig coronavirussjukdom. Den beror på att organismens immunförsvar försvagas med stigande ålder. Äldre har också fler långvariga sjukdomar som ökar risken för allvarlig coronavirussjukdom. THL har utifrån registerdata och vetenskaplig forskningslitteratur utrett vilka underliggande sjukdomar som ökar risken för allvarlig coronavirussjukdom hos 12–69-åringar och delat in dem i två kategorier: 1) sjukdomar som i mycket hög grad ökar risken för allvarlig coronavirussjukdom, och 2) sjukdomar som ökar risken för allvarlig coronavirussjukdom.

Grupp 1 i THL:s klassificering omfattar sjukdomar som i mycket hög grad ökar risken för allvarlig coronavirussjukdom, vilka inkluderar organtransplantation eller stamcellstransplantation, cancersjukdom under aktiv behandling, svår störning i immunförsvaret, svår kronisk njursjukdom, svår kronisk lungsjukdom och läkemedelsbehandlad typ 2-diabetes. Också personer med Downs syndrom löper mycket stor risk att få allvarlig coronavirussjukdom om de smittas.

Grupp 2 i THL:s klassificering omfattar andra sjukdomar som ökar risken för svår covid-19, vilka inkluderar astma som kräver kontinuerlig medicinering, svår hjärtsjukdom, neurologiska sjukdomar och tillstånd som stör andningen, läkemedelsbehandling mot autoimmun sjukdom som försvagar immunförsvaret, svår kronisk leversjukdom, typ 1-diabetes eller binjureinsufficiens, sömnapné, psykossjukdom och sjuklig fetma.

Daglig rökning är en levnadsvana som försvagar lungfunktionen och kan öka risken för svår covid-19.

Risken för covid-19 för invånare vid enheter för långvarigt omsorgsboende

Invånare vid enheter för långvarigt omsorgsboende hör till riskgrupperna för covid-19, utöver äldre och långtidssjuka.

ECDC samlar systematiskt in data om covid-19-sjukdomskluster vid enheter för långvarig vård och omsorg inom EU. ECDC betraktar vårdhem, pensionärsbostäder, servicehus och andra motsvarande enheter som enheter för långvarig omsorg. Enheter för långvarig omsorg sköter personer i alla åldrar som inte förmår fungera självständigt till följd av fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar som till exempel kan bero på hög ålder eller sjukdom. Vid enheter för långvarigt omsorgsboende bor typiskt sett sådana klienter som behöver kontinuerlig omsorg eller tillsyn samt yrkeskunnig sjukvård.²

² ECDC. Data collection on COVID-19 outbreaks in closed settings with a completed vaccination programme: long-term care facilities, version 2.0. 3.9.2021. Tillgänglig:

Sommaren 2021 utredde ECDC covid-19-sjukdomskluster inom EU. Enligt rapporten är sjukdomsriskerna till följd av covid-19-pandemin särskilt stora för invånare vid enheter för långvarigt omsorgsboende, som är högriskmiljöer för sjukdomsbelastning till följd av spridning av covid-19-smitta. Det har noterats att risken för sjukdomskluster är större vid enheter för långvarigt omsorgsboende med fler invånare, om covid-19-incidensen bland befolkningen i allmänhet ökar, om avståndet är kort mellan olika enheter för långvarigt omsorgsboende samt om invånarna har flera olika sjukdomar. Fram till sommaren 2021 hade sex länder, inklusive Finland, rapporterat till ECDC om sammanlagt 18 sjukdomskluster vid långvariga omsorgsboenden. Vid sjukdomskluster orsakade av Delta-virusstammen insjuknade nästan hälften av invånarna oberoende av vaccinationsstatus. Bland personalen var andelen som insjuknade lägre, i synnerhet bland dem som var vaccinerade. Omkring en sjättedel av de invånare som smittades togs in för sjukvård, oberoende av vaccinationsstatus. Omkring var åttonde smittad invånare vid långvariga omsorgsboenden avled i covid-19, oberoende av vaccinationsstatus. Som åtgärder för att skydda invånare vid långvarigt omsorgsboende mot covid-19 föreslår ECDC vaccinering av invånare och personal, hygienåtgärder och andra åtgärder som förhindrar närbkontakt samt testning och smittspårning.³

Hur sjukdomen covid-19 smittar

SARS-CoV-2 smittar huvudsakligen via droppar när en insjuknad person hostar eller nyser. Vid närbkontakt kan coronaviruset också smitta genom beröring, om en insjuknad person till exempel har hostat i handen och därefter vidrör en annan person. Inkubationstiden för sjukdomen covid-19 uppskattas till 1–14 dagar, och vanligast är att symptomen märks ca 4–5 dagar efter att man smittats. En person som insjuknat i coronavirussjukdom smittar som mest i början av sjukdomssymptomen och strax innan symptomen börjar. Smittsamheten avtar kraftigt efter de första symptomdagarna, men vid coronavirussjukdom med lindriga symtom kan virus utsöndras under ca en vecka, och vid de allvarligaste sjukdomsformerna upp till två veckor. En smittad person kan sprida viruset vidare redan 1–2 dygn före de första symtomen. Också asymtomatiska personer kan vara smittkällor. Merparten av smittfallen orsakas dock av personer med symtom.

ECDC klassificerar också exponeringarna enligt hög eller låg risk. Som högriskexponering betraktas möten ansikte mot ansikte på mindre än två meters avstånd från en person som bär på covid-19-smitta i mer än 15 minuter under en 24-timmarsperiod. Som högriskexponering betraktas också fysisk kontakt, direkt kontakt med sekret från smittade personer (t.ex. upphostningar) och vistelse i slutna utrymmen med smittade personer längre tid än 15 minuter. Som arbetsuppgifter med hög risk för exponering betraktar ECDC uppgifter i hälso- och sjukvården och andra sådana arbetsuppgifter som innebär vårduppgifter med patienter eller att laboratoriepersonal behandlar prover från personer med covid-19-smitta, om inte ändamålsenlig skyddsutrustning används.

Som lågriskexponering betraktar ECDC situationer när möten ansikte mot ansikte sker på mindre än två meters avstånd eller vistelsen i ett slutet utrymme räcker mindre än 15 minuter. I fråga om arbetstagare betraktas situationer när skyddsutrustning används på ändamålsenligt sätt som lågriskexponering. Större smittrisk är också förknippad med situationer när den som fått

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-collection-covid-19-outbreaks-closed-settings-completed-vaccination>

³ ECDC. Rapid Risk Assessment: COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage. 26.7.2021. Tillgänglig:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-covid-19-outbreaks-long-term-care-facilities-eueea>

covid-19-smitta hör till samma hushåll, exponeringen skedde sedan symtomen inletts, mängden droppar varit mycket riklig eller exponeringen har skett i vissa högriskutrymmen.⁴

THL klassificerar också exponeringssituationerna som exponering med hög risk (närkontakt) och exponering med låg risk (övriga kontakter). Som närkontakt betraktas möten ansikte mot ansikte i mer än 15 minuter på mindre än 2 meters avstånd, fysisk kontakt, oskyddad kontakt med sekret, vistelse i ett slutet utrymme i över 15 minuter under en 24-timmarsperiod samt situationer när personal som vårdat ett covid-19-fall utan lämplig skyddsutrustning och laboratoriepersonal som behandlat covid-19-prov. Enligt THL:s anvisning bör vid bedömningen av risken för smitta också omständigheterna, det vill säga utrymmets storlek och ventilation samt kontaktens art och varighet, beaktas.⁵

Förhindrande av covid-19-smitta

Covid-19-smitta kan förhindras med icke-medicinska metoder, genom screening av smitta samt med hjälp av vaccin. Icke-medicinska metoder för smittbekämpning är undvikande av närkontakt samt hygienåtgärder och användning av skyddsutrustning. Också genom smittspårning, isolering av smittade personer och karantän för exponerade personer kan smittspridningen i smittkedjor stoppas. Genom testning (screening) av asymtomatiska personer kan asymtomatiska smittfall och smittfall som ännu är i inkubationsfasen upptäckas. Genom vaccinering mot covid-19 kan svår sjukdom och smittspridning förhindras. Mindre än sex månader tidigare genomgången covid-19 bedöms ge motsvarande skydd som vaccinering. Olika förebyggande metoder kompletterar varandra, och en effektiv smittbekämpning förutsätter att olika åtgärder tillämpas på ett heltäckande och ändamålsenligt sätt.

I arbetssituationer inom social- och hälsovården är det dock inte möjligt att hålla tillräckliga avstånd och undvika närkontakt, utan patient- och klientarbetet förutsätter ofta närkontakt mellan brukare och yrkesutbildade personer. Eftersom covid-19-viruset kan smitta redan innan symtomen inleds, kan spridningen av viruset inte förhindras genom att man stannar hemma från jobbet när symtomen inleds. Dessutom är en del av dem som smittas asymtomatiska, men kan ändå sprida sjukdomen. Därför bygger smittbekämpningen i social- och hälsovården i synnerhet på hygienåtgärder och användning av skyddsutrustning, testning och vaccinering. Inte heller användningen av skyddsutrustning är alltid en tillräcklig metod för att förhindra smitta, vilket visas av epidemierna på sjukhus, vårdhem och inrättningar under epidemin.

I 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs det om arbetsgivarens skyldighet att anlita personal som har ett tillräckligt vaccinationsskydd i klient- och patientutrymmen vid verksamheter inom socialvården och hälso- och sjukvården där man vårdar klienter eller patienter som medicinskt sett är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar. Arbetsgivaren får endast av särskilda skäl anlita personer som har ett bristfälligt vaccinationsskydd för arbete i klient- och patientutrymmen. Enligt den gällande 48 § ska anställda och studerande som deltar

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

⁵ THL. Anvisningar för åtgärder vid misstanke om en covid-19-infektion orsakad av coronaviruset (SARS-CoV-2-). Uppdaterad 26.10.2021. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/coronaviruset-covid-19/anvisningar-for-atgarder-vid-misstanke-om-infektion-orsakad-av-coronaviruset-covid-19>

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

Enligt gällande bestämmelser är arbetsgivaren inte skyldig att säkerställa att endast sådan personal som löper så liten risk som möjligt att smitta klienter eller patienter med covid-19 arbetar med klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser.

Covid-19-vaccinernas effekt och säkerhet

Alla de coronavaccin som används i Finland ger utmärkt, till och med över 90 % skydd mot allvarlig coronavirussjukdom. Mot smitta med lindriga symtom eller utan symtom är effekten något svagare, med allmänt taget ändå god. Coronavaccin ger dock inte fullständigt skydd.

Coronavaccin skyddar ger inte alla lika bra skydd mot sjukdomen. Det är typiskt för alla vaccin. Exempelvis för äldre med kraftigt nedsatt immunförsvar och dålig kondition ger vaccinet typiskt sett ett svagare skydd än för grundfriska och unga personer. Vaccinet fungerar alltså sämre just för dem som är allra mest mottagliga för allvarlig sjukdom.

Under den korta tid coronavaccin funnits har flera miljarder doser getts, och vaccinernas effekt och säkerhet undersöks noggrant i många länder. Också i Finland har mer än 8 miljoner doser coronavaccin getts, och vaccinernas effekt och säkerhet följs upp kontinuerligt. I nuläget har man redan en klar uppfattning om nyttan med vaccineringarna. Annu har inte tillräckliga forskningsrön samlats in om vaccineringens långsiktiga effekt och hur många vaccindoser den kräver, men ytterligare uppföljningsdata samlas hela tiden. För att de coronavaccin som använts i Finland ska få villkorligt försäljningstillstånd har Europeiska läkemedelsmyndigheten konstaterat att de är tillräckligt säkra och effektiva för att skydda mot coronavirussjukdom.

Det är känt att de coronavaccin som i nuläget finns på marknaden inte helt förhindrar att den vaccinerade får virussmitta och för smittan vidare. Vaccinet minskar dock sannolikheten för att smittas av sjukdomen på kort sikt. Vaccinets viktigaste skydd för andra, den så kallade indirekta effekten, är skyddet mot att den vaccinerade själv smittas. En vaccinerad för vilken vaccinet förhindrar infektion smittar inte alls. Utifrån forskningsrön kan det bedömas att sannolikheten för ett positivt coronatestresultat av ett näs-svalgttest för en slumpmässigt utvald person minskar med 60–80 % om personen har fått den andra vaccindosen inom några månader. Det beskriver det direkta skyddet av vaccinet för den vaccinerade själv.

En vaccinerad som smittas efter två doser utsöndrar dock i medeltal virus under en kortare tid, och är därför mindre smittsam för sin omgivning än den som är helt ovaccinerad eller har fått en vaccindos. Detta skydd som vaccinet ger mot smittsamhet var nyligen ca 40–50 % mot att föra vidare Deltavirus-smitta för personer som fått Comirnaty-vaccinet.

Hur vaccinskyddet mot coronavirusinfektion försvagas

I Finland har de två första doserna coronavaccin getts med en lång intervall på i genomsnitt 12 veckor, vilket avviker från rekommendationerna i försäljningstillståndet för mRNA-vaccinerna och från de vaccineringssystemen i de flesta länder med hög inkomstnivå. Därför är andra länders resultat i fråga om vaccinationsskyddet och dess varaktighet inte direkt tillämpliga på Finland.

Utifrån de undersökningar som genomförts i Finland har skyddet mot coronavirusinfektion för dem som fått två vaccindoser hos 16–69-åringar yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården efter 3–6 månader minskat från 80 % efter den andra vaccindosen till ca 70 % i fråga om personer som har fått vaccindoserna med flera veckors intervall. För 70 år fyllda är skyddet mot smitta av vaccin som getts med långt intervall ännu efter 3–6 månader ca 70–75 % för alla de vaccin som används i Finland.

THL:s registerbaserade analyser visar också att skyddet mot allvarlig covid-19 endast avtar något, från över 90 % till ca 85–90 %, 3–6 månader efter den andra dosen för 70 år fyllda och riskgrupper. Tills vidare har dock skyddet mot allvarlig sjukdom av två doser coronavaccin kvarstått på mycket god nivå för grundfriska personer under 60 år.

Utifrån publicerade internationella forskningsrapporter och nationella register kan det konstateras att skyddet mot coronainfektionen avtar 3–6 månader efter den andra dosen i en basserie på två vaccindoser, men till följd av den långa intervallen mellan vaccindoserna har uppföljningen i stor utsträckning skett vid tiden för Deltaviruset. Skyddet såväl mot smitta som mot allvarlig sjukdom avtar långsammare hos unga och grundfriska än hos äldre och personer med kroniska sjukdomar, även om inget inhemskt uppföljningsmaterial ännu hunnit bildas i frågan.

Hur vaccinationsskyddet mot smittsamhet avtar

Det är svårt att undersöka vaccinationsskyddet mot smitta, för att inte tala om hur skyddet avtar med tiden. Inget inhemskt material om detta finns från Deltavirusperioden. Enligt internationella bedömningar ger Comirnaty-vaccinet ca 40–50 % skydd mot att föra Deltavirus smitta vidare, men efter tre månader minskar skyddet till ca 25 %. Vaxzeria-vaccinet ger sämre skydd mot smittsamhet än Comirnaty-vaccinet, men Modernas Spikevax-vaccin som innehåller en rikligare mängd antigener ger sannolikt ett mer långvarigt skydd än Comirnaty-vaccinet.

Med beaktande av minskningen såväl i antalet smittfall som i smittsamhet minskar den sammanlagda smittsamhetspotentialen med ca 90 % under de första månaderna efter den andra dosen mRNA-vaccin. Senare, ca 3–6 månader efter den andra dosen, minskar vaccinet den sammanlagda smittsamhetspotentialen med ca 75 % om doserna getts med långt intervall.

Också intervallet mellan doserna har betydande inverkan på vaccinationsskyddet. I Finland har merparten av befolkningen fått första och andra dosen med längre intervall (minst sex veckor), vilket ger ett bättre immunsvaret och därmed ett mer långvarigt skydd. I en kanadensisk undersökning gav en längre dosintervall (över sju veckor) med mRNA-vaccin 5–10 % bättre skydd såväl mot smitta som mot allvarlig sjukdom jämfört med dem som fått vaccinet med en dosintervall på 3–4 veckor; i den undersökningen höll också skyddet mot smitta en väldigt hög nivå (>80 %) också med kort dosintervall under en uppföljningsperiod på 5–7 månader. Ett längre dosintervall (över 6 veckor) ger betydligt högre, mer än dubbla halter av antikroppar jämfört med ett dosintervall på 3–4 veckor. Minnescellsvaret mognar och stärks med längre dosintervall, och redan ett dosintervall på tre månader gav en trefaldig halt antikroppar också hos äldre. Att antikroppsvaret stärks med längre dosintervall vittnar om att immunsvaret har hunnit mogna före den andra vaccindosen, vilket ger ett stärkt svar. Det bättre immunsvaret och de högre halterna antikroppar vid längre dosintervall ger sannolikt ett mer långvarigt skydd såväl mot allvarlig sjukdom som mot smitta.

Ytterligare skydd av en tredje vaccindos

Såväl immunologiskt som utifrån undersökning av effekten finns det redan belägg för att en tredje vaccindos stärker det försvagade skyddet såväl mot lindrig coronainfektion som mot allvarlig coronavirussjukdom. När coronapandemin fortsätter är det viktigt att de som är i allra mest sårbar ställning skyddas med coronavaccin utifrån bästa möjliga evidens. Det finns obestridliga finländska och utländska belägg för att hög ålder, sjukdomar och medicinering minskar såväl immunförsvaret mot covid-19 som svaret på coronavaccin. Därför har THL redan rekommenderat en tredje dos för alla 60 år fyllda samt för medicinska riskgrupper. Dessutom har THL föreslagit att man börjar ge en tredje dos åt yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som vårdar personer som är mottagliga för allvarlig coronavirussjukdom.

Institutet för hälsa och välfärd rekommenderade den 2 december 2021 att alla 18 år fyllda erbjuds en tredje dos coronavaccin 5–6 månader efter den andra dosen. Rekommendationens syfte är att minska antalet fall av coronavirusinfektion och förhindra smittspridning. Den tredje dosen coronavaccin leder till minskad smittspridning bland befolkningen och bättre skydd mot allvarlig sjukdom.

Vaccinernas effekt på förhindrandet av smitta

Det är känt att coronavaccinet kanske inte ger ett absolut skydd mot att den vaccinerade för smittan vidare. Vaccinet minskar dock betydligt sannolikheten för smitta. En vaccinerad för vilken vaccinet förhindrar infektion smittas inte alls. En vaccinerad som smittas efter två doser utsöndrar i virus under en kortare tid och i mindre omfattning, och är därför mindre smittsam för sin omgivning än den som är helt ovaccinerad eller har fått en vaccindos.

Vaccinets viktigaste skydd för andra består i skyddet mot att den vaccinerade själv smittas. Utifrån forskningsrön kan det bedömas att sannolikheten för ett positivt coronatestresultat av ett näs-svalgtest för en slumpmässigt utvald person minskar med 60–80 % om personen har fått den andra vaccindosen inom några månader. Eftersom en betydligt mindre del av de vaccinerade smittas, är risken betydligt mindre att de ska smitta andra med coronaviruset betydligt mindre. Dock är det uppenbart att det skyddet avtar ju längre tid som gått från vaccineringen.

Trots att vaccinerade personer kan smittas och också utsöndrar virus om de smittas, är risken att föra smittan vidare mindre för vaccinerade än för ovaccinerade. För personer som precis fått Comirnaty-vaccinet är vaccinskyddet mot att föra Deltavirusmitta vidare ca 40–50 %. Också det skyddet avtar betydligt under de första månaderna. Efter tre månader ger Comirnaty-vaccinet endast ett skydd på ca 25 % mot Deltaviruset, och det skydd Vaxzevria-vaccinet ger har i praktiken upphört efter 3–4 månader.

Vaccinerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skyddar alltså patienterna på två sätt: genom att den egna smittrisen, det vill säga sannolikheten att de ska hämta viruset till hälso- och sjukvårdsenheten, minskar och genom mindre smittsamhet om de eventuellt smittas. Kombinationen av de två skyddsmekanismerna minskar den sammanlagda smittsamhetspotentialen för en vaccinerad person jämfört med en ovaccinerad. Under de första månaderna efter den första dosen mRNA-vaccin minskar vaccinet den sammanlagda smittsamhetspotentialen med ca 90 %. Senare, ca 6 månader efter den andra dosen, minskar vaccinet den sammanlagda smittsamhetspotentialen med ca 60 %. Enligt en försiktig bedömning minskar vaccinet antalet smittfall bland patienter som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården orsakar med mer än hälften jämfört med det antal smittfall en ovaccinerad medlem av personalen orsakar patienterna.

Skyddet av genomgången covid-19

Hos de flesta som fått coronavirussmitta bildas antikroppar till följd av smittan. Hos största delen av dem som smittats kan neutraliserande antikroppar och T-cellsimmunitet konstateras ännu mer än ett år efter smittan. Hos deltagare i immunogenitetsundersökningar av coronavirusvaccin som fått två vaccindoser har det upptäckts att mängden antikroppar och neutraliserande antikroppar i genomsnitt är på minst samma nivå som hos personer som genomgått en SARS-CoV-2-infektion. Det finns dock stora skillnader i mängden antikroppar hos smittade personer. Hos personer som fått asymtomatisk smitta eller genomgått sjukdomen med lindriga symtom bildas i genomsnitt klart färre antikroppar än hos personer som genomgått en allvarlig sjukdom som krävt sjukhusvård.

Arbetskraften i social- och hälsovården och vaccinationsgraden i branschen

Enligt Statistikcentralens arbetskraftsundersökning var 2020 sammanlagt 402 000 personer anställda inom näringsgrenen social- och hälsovård (Q Vård och omsorg; sociala tjänster), varav 132 00 i privata sektorn och 268 000 i offentliga sektorn. I statistiken inkluderar antalet också småbarnsfostran, och antalet anställda inkluderar också dem som arbetar i uppgifter som inte förutsätter social- och hälsovårdsutbildning. Av dessa arbetade 174 000 med hälso- och sjukvårdstjänster, 95 000 med anstaltstjänster i socialvården och 133 000 med öppen socialservice. Antalet löntagare i dessa branscher var 2020 sammanlagt 381 000. Enligt anställningsstatistiken arbetade 2019 ca 42 000 personer inom barnvården, och nästan alla var löntagare. Av det kan man dra slutsatsen att ca 340 000 löntagare arbetar inom andra delar av social- och hälsovården än småbarnsfostran.

Betraktat enbart enligt yrkesgrupp arbetade 268 000 personer, varav 256 000 löntagare, i social- och hälsovårdsbranschen enligt anställningsstatistiken. Inom vårdbranscherna arbetar dock också personer som inte har yrkesutbildning i de branscherna. Kvinnorna är i stor majoritet i social- och hälsovårdsbranschen. Endast 53 000 eller 16 % av löntagarna i branschen är män.

Inga heltäckande uppgifter om vaccinationsgraden bland arbetstagare i social- och hälsovården är tillgängliga. THL konstaterar i ett utlåtande från den 27 oktober 2021 att vaccineringen av yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården har framskridit väl. Helsinki GSE har också bedömt vaccinationsgraden hos olika yrkesgrupper. Uppgifter om yrke är tillgängliga för ca 60 % av dem som fått coronavirussmitta, och utifrån de uppgifterna kan inga exakta slutsatser om vaccinationsgraden dras. Enligt Helsinki GSE Tilannehuone (läget den 7 november 2021) översteg andelen som fått den andra vaccindosen 90 % bland specialsakkunnig inom vårdarbete, läkare, provisorer, audionomer, talterapeuter, tandläkare, bioanalytiker och fysioterapeuter. Vaccinationsgraden är lägst (80 % eller lägre) bland närvårdare inom socialservice, specialomsorg och andra sektorer. Enligt Tilannehuones bedömning är ca 32 000 personer helt ovaccinerade, och inom vårdbranschen finns sammanlagt 56 000 personer som inte fått den andra vaccindosen.⁶

Liksom bland befolkningen i övrigt har en del av de ovaccinerade personer som arbetar inom social- och hälsovården genomgått sjukdomen covid-19. Utifrån Helsinki GSE Tilannehuones material har andelen som fått coronavirussmitta inom social- och hälsovårdsbranschen fram till den 30 september 2021 varit något över 2,5 %. Andelen som fått skydd av genomgången sjukdom är mycket liten bland personalen inom social- och hälsovården, ca 10 000 personer. Deras andel av de helt ovaccinerade kan uppskattas till mindre än 1 000 personer.

⁶ Helsinki GSE Tilannehuone. www.helsinki.fi

3 Målsättning

Propositionens syfte är att skydda liv och hälsa i synnerhet hos sådana klienter och patienter i social- och hälsovården för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser.

Ett syfte med propositionen är också att garantera att de som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster kan få information om vaccinationsskydd eller genomgången sjukdom för sin personal.

Utöver de huvudsakliga målsättningarna med de föreslagna bestämmelserna gör bestämmelserna det också möjligt att skydda social- och hälsovårdspersonalens hälsa, och de bidrar också till att trygga tillgången till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I denna proposition föreslås det för att skydda sådana klienter och patienter i social- och hälsovården för vilka covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser att det för sådana social- och hälsovårdstjänster där sådana klienter eller patienter vårdas endast av särskilda skäl ska få anlitas personer som inte har skydd mot covid-19 antingen till följd av covid-19-vaccin eller till följd av högst sex månader tidigare genomgången covid-19.

Samtidigt föreslås det att det för bedömning av arbetsgivares och studerandes lämplighet för uppgiften föreskrivs att arbetsgivaren har rätt att behandla uppgifter om arbetstagares och studerandes covid-19-vaccinering eller om högst sex månader tidigare genomgången covid-19. Detsamma föreslås gälla bedömningen av lämpligheten för personer som utför sådant arbete som avses i den föreslagna 48 a § i tjänsteförhållande.

I den föreslagna bestämmelsen om behandling av uppgifter hänvisas det till 5 § i lagen om integritetsskydd i arbetslivet, liksom i den gällande 48 §. Den föreslagna bestämmelsen avviker dock så att arbetsgivarens rätt att behandla uppgifter om arbetstagares vaccinering inte förutsätter arbetstagarens samtycke.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

Propositionen gör det möjligt för arbetsgivare som producerar social- och hälsovårdstjänster för personer som riskerar att få allvarlig covid-19 att fullgöra sin plikt enligt lagen om smittsamma sjukdomar att bekämpa infektioner i samband med vården och omsorgen.

För sådana uppgifter som nämns ovan ska arbetsgivaren i regel endast anlita sådan personal som har skydd av genomgången covid-19 eller covid-19-vaccin.

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Lagförslaget medför en administrativ börda för offentliga och privata verksamhetsutövare inom social- och hälsovården. Arbetsgivaren bör se till att arbetstagare som arbetar i närkontakt med sådana patient- och klientgrupper som är mottagliga för covid-19 påvisar skydd mot covid-19 av vaccinering eller av högst sex månader tidigare genomgången, laboratorieverifierad sjukdom. Det förutsätter att arbetsgivaren personligen kontrollerar att arbetstagarna uppfyller kravet. Det kan medföra kostnader för arbetsgivaren till exempel för att ordna granskningen, i syn-

nerhet i stora företag där personalen är utspridd på flera verksamhetsställen. Det kan också uppkomma andra kostnader för informationsinhämtning, såsom för behandling och registrering av information.

Det uppkommer också kostnader om en arbetstagare inte kan utföra sina normala arbetsuppgifter för att han eller hon inte är vaccinerad. I sådana lägen ska arbetsgivaren i första hand erbjuda arbetstagaren annat arbete i enlighet med arbetsavtalet eller, om sådant arbete inte står till buds, annat sådant arbete som lämpar sig för arbetstagaren. I det läget kan det uppkomma kostnader för arbetsgivaren för att ordna olika slags förflyttningar och vikariat.

I särskilda situationer får arbetsgivaren anlita ovaccinerade arbetstagare. Det kan inte anses medföra några särskilda kostnader för arbetsgivaren, eftersom arbetsgivaren också annars t.ex. ska se till att arbetstagarna har lämplig skyddsutrustning.

Om inget annat arbete står till buds, förhindras arbetet tills arbetstagaren uppfyller kraven enligt lagen eller arbetsgivaren kan erbjuda annat arbete. I det läget är arbetsgivaren inte skyldig att betala lön om inte något annat har avtalats. Den extra planeringen av arbetsskift och vikariat medför administrativt arbete för arbetsgivarna. Arbetsgivaren ska se till att skiftesplaneringen kan genomföras inom föreskriven tid och se till att en tillräcklig mängd personal som uppfyller behörighetskraven är närvarande. Kostnaderna för att ordna och rekrytera vikarier varierar betydligt, bland annat beroende på företagets storlek. Det föreslås inte bli tillåtet att avvika från personaldimensioneringar för socialservice enligt annan lagstiftning, utan arbetsgivaren ska i alla lägen se till att klient- och patientsäkerheten inte äventyras till följd av otillräcklig personalmängd vid en enhet. Det kan också bedömas få mer vidsträckta konsekvenser för personalen inom social- och hälsovården. Att vid sidan av det egna arbetet introducera eventuella nya arbetstagare som inte känner till verksamheten och dess praxis kan öka belastningen och arbetsbördan för den övriga personalen. Arbetsgivaren är också skyldig att se till att arbetsbördan för dem som är i tjänst inte blir oskäligt stor.

Det har konstaterats att vaccinering av hälso- och sjukvårdspersonal till exempel mot influensa minskar såväl dödligheten bland patienterna som sjukdomsfrekvensen och sjukfrånvaron bland arbetstagarna. En veckas sjukledighet för en sjukskötare medför till exempel en kostnad på ca 850 euro för arbetsgivaren, vilket är mer än hundra gånger priset för en dos influensavaccin. Det kan uppskattas att också arbetstagares coronavaccin utöver hälsoeffekter också får positiva ekonomiska konsekvenser för arbetsgivaren.

Bestämmelsen föreslås vara temporär och gälla till och med den 31 december 2022. Propositionen kan inte anses ha betydande konsekvenser på längre sikt för branschens attraktionskraft. Det bör också noteras att branschen i nuläget lider brist på arbetskraft och att propositionen kan leda till att läget förvärras ytterligare. Det har rått personalbrist till exempel i fråga om sjukvårdare. Därmed kan propositionen få konsekvenser för företagens lönsamhet.

Ersättning av kostnader

Enligt planen för de offentliga finanserna ska alla direkta kostnader som hänför sig till coronaviruspandemin, såsom utgifter för testning och höjd testkapacitet, spårning, karantän, vård av patienter och hälsosäkerhet i samband med resor samt vaccin, täckas 2021–2023 som utgifter utanför ramen. Sådana kostnader enligt coronastrategin ersätts fortfarande till fullt belopp så länge sjukdomsläget och genomförandet av coronastrategin kräver det.

4.2.2 Övriga samhällliga konsekvenser

Konsekvenser för arbetslivet

De flesta i social- och hälsovårdssektorn är anställda i den offentliga sektorn. Fördelningen av arbetskraften mellan privata och offentliga sektorn varierar något mellan regionerna, men på nationell nivå sysselsätter offentliga sektorn mer än 70 % av arbetstagarna. Dock bör det noteras att privata sektorn sysselsätter avsevärt fler än offentliga sektorn inom delbranscher för vissa specifika tjänster. I synnerhet till exempel inom boende- och anstaltstjänster i socialservicen spelar privata sektorn en större roll än offentliga sektorn.

Enligt Statistikcentralens uppgifter för 2020 verkar 18 000 företag inom social- och hälsovårdsbranschen (Q Vård och omsorg; sociala tjänster), och branschen sysselsätter sammanlagt ca 91 600 årsverken. Företagandet inom servicebranschen domineras av små och medelstora företag, till vilka också yrkesutövare räknas. Ett särdrag i social- och hälsovårdsbranschen är just yrkesutövarna, vilket bland annat kan ta sig uttryck i att en enskild läkare samtidigt arbetar i offentliga och privata sektorn samt som självständig yrkesutövare. Vid tolkningen av statistikuppgifterna bör det noteras att uppgifterna om antal är riktgivande, eftersom tillförlitlig statistik på grund av de branschspecifika särdrag som nämns ovan inte är tillgänglig.

Det är utmanande att uppskatta antalet tjänsteproducenter inom social- och hälsovårdsbranschen, eftersom statistiken över dem är spridd på olika register. Vid tolkningen av statistikuppgifter som fås ur registren om privata tjänsteleverantörer bör det också beaktas att de uppgifter som antal som ges ovan är riktgivande i fråga om anmälningspliktig verksamhet. Dessutom bör det beaktas att det ökande antalet registrerade verksamhetsställen och verksamhetsenheter inte enbart beskriver verksamhetens eller omsättningens storlek eller tillväxt.

Vaccinationsgraden bland yrkesgrupper i hälso- och sjukvården har beskrivits i nuläget. Utifrån tillgängliga uppgifter kan det uppskattas att ca 55 000 personer som arbetar i vårdbranschen saknar skydd mot covid-19. Ungefär 31 000 har inte fått den första vaccindosen och har inte heller skydd av genomgången sjukdom. Till följd av könsfördelningen i branschen torde också en klar majoritet av den gruppen vara kvinnor, trots att vaccinationsgraden allmänt taget är något högre bland kvinnor än bland män.

Det bör noteras att det inte enbart utifrån yrkesbeteckningen går att dra några slutsatser om huruvida personen arbetar i sådan närkontakt till patienter eller klienter som hör till en riskgrupp som avses i lagförslaget. Personer med en viss yrkesbeteckning kan mycket väl ha olika uppgifter beroende på verksamhetsenhetens karaktär, och arbeta med väldigt olika slags klienter och patienter. I praktiken kan närkontakt vid vård av klienter och patienter som hör till riskgrupper förekomma inom vilken som helst enhet för social- och hälsovårdstjänster. Dock kan åtminstone vissa enheter särskiljas, för vilkas klienter och patienter covid-19 på det sätt som avses i förslaget enligt en medicinsk bedömning riskerar att få allvarliga konsekvenser och där vården av dem i allmänhet innebär närkontakt. Sådana enheter är till exempel serviceboendeenheter i äldreomsorgen, intensivvårdsavdelningar samt avdelningar för organtransplantationer, cancervård och första hjälp. Frågan behandlas specifikt för olika tjänster i specialmotiveringen. Arbetsgivaren bör bedöma i det enskilda fallet om det vid verksamhetsenheten finns sådana uppgifter som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Åtgärden kompletterar de nödvändiga bekämpningsåtgärder och den riskbedömning som redan nu utförs vid verksamhetsenheterna.

De föreslagna bestämmelserna kan medföra rättslig osäkerhet för arbetsgivarna, som måste bedöma om de har möjlighet att erbjuda ersättande arbete eller om arbetet förhindras helt. I någon mån kan också den osäkerhet arbetstagarna upplever över arbetsförhållandets bestånd öka till följd av den föreslagna bestämmelsen. Osäkerheten kan accentueras i synnerhet i situationer när arbetstagarna är oorganiserade och inte får juridisk rådgivning av ett fackförbund.

De föreslagna bestämmelserna kan också få konsekvenser för arbetstagarnas ställning på arbetsmarknaden. Förslaget kan leda till ökad personalomsättning i företag där arbetet förhindras helt till följd av bestämmelserna. Det är också möjligt att antalet arbetslöshetsperioder ökar.

De föreslagna bestämmelserna kan leda till att arbetsbördan för de kvarvarande arbetstagarna ökar ifall man inte lyckas rekrytera ersättande personal. Ändringen kan öka motsättningarna mellan arbetstagare på arbetsplatserna, vilket försvagar trivseln i arbetet. Å andra sidan förbättrar den föreslagna ändringen också arbetarskyddet inom social- och hälsovårdsbranschen.

Verksamhetsenheter för social- och hälsovård kan också vidta åtgärder som kan leda till att vaccinationsgraden stiger och attityden till vaccinering blir mer positiv. Sådana åtgärder kan bland annat vara praxis som gör det lättare att ta vaccin, såsom möjligheten att låta vaccinera sig på arbetstid eller på arbetsplatsen, samt att mer lättfattlig information om vaccinet sprids.

Konsekvenser för sysselsättningen

Förslaget innebär att de som inte har vaccinationsskydd eller har genomgått sjukdomen till följd av de krav vissa arbetsuppgifter innebär måste välja om de tar vaccinet eller inte. I nuläget är andelen ovaccinerade bland de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården ca 10 %, och enligt MTV Uutiset / Taloustutkimus enkät (19–20 oktober 2021) tänker 5 % av finländarna inte alls ta coronavaccin. Man kan alltså förmoda att åtminstone en del av dem som verkar inom social- och hälsovårdsbranschen ännu kommer att ta vaccinet. Om hälften av de ovaccinerade tar vaccinet, är ännu uppskattningsvis ca 16 000 arbetstagare inom vården utan vaccinationskydd.

En del av dem som arbetar i branschen har dock skäl att inte ta vaccinet till följd av olika strukturella, sociala eller personliga faktorer. Skälen kan beröra vaccinationer i allmänhet eller uttryckligen endast covid-19-vaccinet. Hos dem som arbetar inom vissa social- och hälsovårdstjänster kan förslaget leda till negativa reaktioner och ilska samt späda på motreaktionerna mot covid-19-vaccinering.

Situationen på arbetsplatsen är svår för dem som arbetar inom vården och som är negativa till vaccinering och inte har genomgått sjukdomen, eftersom alla arbetstagare på arbetsplatserna inte kan förflyttas till ersättande uppgifter som motsvarar deras kunnande och utbildning. Förslaget kan därför leda till mindre utbud på arbetskraft inom social- och hälsovården. I någon mån söker sig den arbetskraft som är negativ till vaccin till sådana uppgifter där man inte är i närkontakt med patienter som är mottagliga för covid-19-viruset. Det kan dock vara utmanande att hitta ersättande arbetskraft, och överallt kan inte kompetent personal frigöras från andra uppgifter för arbete med patienter som är mottagliga för viruset. På kort sikt leder ändringen därför sannolikt till lägre sysselsättning inom vården. På kort sikt är ändringens sammanlagda effekt på sysselsättningen negativ, också om den förväntas bli temporär. I nuvarande konjunkturläge är det dock sannolikt att största delen av dem som slutar på sitt arbete till följd av vaccineringsplikten hittar en annan arbetsplats. Till följd av temporär friktionsarbetslöshet kan den sammanlagda sysselsättningen dock sjunka något till följd av bestämmelserna.

Konsekvenser för social- och hälsovården

Propositionen förbättrar klient- och patientsäkerheten genom minskad risk för spridning av covid-19 till patienter och klienter som är mottagliga för allvarlig sjukdom. Propositionen stärker också tilliten hos patienter i hälso- och sjukvården och klienter i socialvården till att den vård och omsorg de får är säker.

Också riksdagens justitieombudsman har konstaterat i ett avgörande att ingen som hör till de högsta riskgrupperna bör försättas i en situation där hon eller han är tvungen att acceptera att en person som biträder henne eller honom eventuellt inte har det bästa tillgängliga skyddet mot en livsfarlig sjukdom. Det allmännas skyldighet att skydda allas liv och hälsa förutsätter att det allmänna sörjer för att nödvändiga tjänster kan ordnas utan risk för hälsa eller liv för dem som är beroende av dem.⁷

Förslaget kan också leda till att vaccinationsgraden bland personalen stiger och att fler låter vaccinera sig, trots att covid-19-vaccinering fortfarande föreslås vara frivillig för personer som arbetar inom social- och hälsovården. Vaccinering minskar också risken att personalen själv ska få covid-19-smitta samt risken för att smitta andra arbetstagare. Minskad smittrisk bland social- och hälsovårdspersonalen kan också bidra till att trygga tillräcklig tillgång till personal genom att frånvaron till följd av covid-19-sjukdomsfall eller karantän minskar.

4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna

De föreslagna bestämmelserna får inga direkta konsekvenser för regionförvaltningsverken eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Propositionen får dock indirekta konsekvenser för de myndigheterna via tillsynsuppgifter inom social- och hälsovården.

Regionförvaltningsverken övervakar social- och hälsovårdstjänsterna inom sina områden, och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården övervakar social- och hälsovårdstjänster i fråga om principiellt viktiga och vittsyftande ärenden, ärenden som berör flera regionförvaltningsverks verksamhetsområden eller hela landet, ärenden som berör tillsynsärenden i fråga om hälso- och sjukvården eller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som behandlas vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt ärenden som ett regionförvaltningsverk är jävigt att behandla.

Till följd av en fråga om är föremål för klagan eller tillsyn i övrigt kan tillsynen över social- och hälsovårdstjänster kräva att covid-19-skyddet för social- och hälsovårdspersonal utreds. Det kan då vara nödvändigt att utreda om endast sådan personal som har ett tillräckligt skydd mot covid-19 har anlåtats för sådana uppgifter som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Om också personer utan skydd för covid-19 har anlåtats för sådana uppgifter, bör det säkerställas om det funnits ett godtagbart särskilt skäl till det. Om inget särskilt skäl har funnits, kan det bli fråga om att bedöma vid tillsynen om en sådan situation kan ha medfört en risk för klient- och patientsäkerheten.

⁷ se EOAK/1291/2021

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Ett brev om tillämpningen av 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar

Ett alternativ till de föreslagna ändringarna i lagen om smittsamma sjukdomar är att inga ändringar görs i lagstiftningen. I den offentliga debatten har det framförts åsikter, enligt vilka 48 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar är en allmän bestämmelse som bör ges en helt annan vikt i fråga om allmänfarliga smittsamma sjukdomar, till vilka covid-19 obestridligen hör. Det har framförts i offentligheten att det är möjligt att tolka 48 § 1 fristående från 2 mom. I den offentliga debatten har dock också motsatta juridiska åsikter framförts om huruvida gällande lagstiftning om smittsamma sjukdomar tillåter att vaccinationsskydd mot covid-19 krävs av personal i social- och hälsovården.

Utifrån den offentliga debatten bedömdes under beredningen möjligheten att tolka 48 § så att det bristfälliga vaccinationsskyddet enligt 1 mom. också avser situationer när personer som inte vaccinerats mot covid-19 arbetar i klient- och patientutrymmen där man vårdar klienter eller patienter som medicinskt sett är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar. I så fall behöver lagstiftningen inte ändras, utan arbetsgivare inom social- och hälsovården kan anvisas att säkerställa att personal som deltar i vård och omsorg av sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser har vaccinationsskydd mot sjukdomen covid-19.

Vid bedömningen beaktades utöver de olika åsikter som framförts i de ställningstaganden som nämns ovan också den debatt som fördes under beredningen av 48 § samt den redan nu ganska etablerade tolkningspraxis, enligt vilka 1 mom. inte har ansetts utgöra en allmän bestämmelse som är fristående från paragrafen i övrigt. Praxis är att tolka bestämmelsen tillsammans med de andra momenten i paragrafen. Under beredningen preciserades det skydd som enligt 2 mom. krävs av arbetstagare och studerande som utför praktik för att säkerställa att bestämmelsen är exakt avgränsad och noggrann. Det skydd mot vissa sjukdomar som avses i 2 mom. har bedömts vara nödvändigt för personer i vissa uppgifter, bland annat utifrån de sjukdomarnas förmåga att orsaka sjukdom, hur lätt de sprids, deras smittvägar samt hur vanliga sjukdomarna är - inte utifrån sjukdomens allmänfarlighet.

Vid bedömningen av lagtolkningen fästes också vikt vid de principer som styr tolkningen av vilka en gäller språklig ekonomi, vilket innebär att varje ord och moment i en bestämmelse ska ha betydelse. Om 48 § 1 mom. kan tolkas fristående från de andra momenten i paragrafen, är 2 mom. antingen helt onödigt eller så förpliktar det social- och hälsovårdspersonal att ta de vaccinationer som särskilt nämns i 2 mom. Om 48 § 1 och 2 mom. tolkas fristående från varandra, innebär det i praktiken att det i 2 mom. föreskrivs om sådana obligatoriska vaccinationer för personal i social- och hälsovården utan vilka det inte är tillåtet att arbeta ens av särskilda skäl. Enligt regeringens proposition som ledde till stiftandet av lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs detta dock inte, eller åtminstone ges ingen särskild motivering för det.⁸

Å andra sidan hänvisas det i en del ställningstaganden i offentligheten till att 48 § 1 mom. ska ges särskild vikt som allmän bestämmelse i fråga om allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Under beredningen ansågs det dock att anställda och studerande som deltar i praktik enligt 48 § 2

⁸ Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den (RP 13/2016 rd).

mom. ska ha ett skydd bland annat mot mässling antingen via vaccination eller via genomgången sjukdom. I likhet med covid-19 är mässling en allmänfarlig smittsam sjukdom, så om 1 mom. hade tolkats som en allmän bestämmelse borde det ha inneburit ett tillräckligt krav på vaccinationsskydd utan att det nämns särskilt i 2 mom. Bedömningen är att lagstiftarens avsikt i fråga om huruvida 1 mom. har karaktären av allmän bestämmelse blir oklar om 1 mom. kan tolkas som en allmän bestämmelse i synnerhet i fråga om allmänfarliga smittsamma sjukdomar.

Det har också gjorts en bedömning av följderna om den rätt etablerade tolkningen av bestämmelsen framöver ändras så att 1 mom. tolkas som en allmän bestämmelse. Om 1 mom. tolkas som en allmän bestämmelse i synnerhet i fråga om allmänfarliga smittsamma sjukdomar, är det möjligt att en arbetsgivare som först gör en medicinsk bedömning av klienternas och patienternas utsatthet för allvarliga följder av en allmänfarlig smittsam sjukdom också framöver kan bestämma hurudant vaccinationsskydd som krävs av personalen. Om den smittsamma sjukdomens allmänfarlighet och den eventuella risken för allvarliga konsekvenser för klienter och patienter är de enda kriterierna för bedömningen av vaccinationsskyddets tillräcklighet, kan det i praktiken leda till krav på vaccinationsskydd mot nästan vilka allmänfarliga smittsamma sjukdomar som helst för social- och hälsovårdspersonal - såväl mot redan kända som mot eventuella nya smittsamma sjukdomar. Utifrån en sådan tolkning och bedömning kan det till exempel krävas vaccinationsskydd mot tuberkulos av personal som arbetar med småbarn, eftersom tuberkulos är en allmänfarlig smittsam sjukdom som kan få allvarliga konsekvenser - till och med vara dödlig - för småbarn. I ljuset av ordalydelsen i, eller ens specialmotiveringen till, 1 mom. behöver bedömningen då inte gälla till exempel den smittsamma sjukdomens allmänna förekomst i Finland eller sannolikheten för eventuell smittrisk för personalens klienter eller patienter.

Bedömningen tog också i beaktande den regeringsproposition som ledde till att 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar stiftades. Vid konsekvensbedömningen för helhetsöversikten av lagen om smittsamma sjukdomar bedömdes inte de eventuella konsekvenserna, synnerhet för arbetsgivaren och den personal som arbetar i sådana klient- och patientutrymmen som avses i bestämmelsen, om 1 mom. tolkas som en allmän bestämmelse fristående från de övriga momenten i paragrafen. Bedömningen var också att proportionaliteten i 1 mom. inte hade bedömts på ett tillräckligt sätt i motiveringen till lagstiftningsordningen vid helhetsöversynen av lagen om smittsamma sjukdomar 2016, om en tolkning enligt vilken 1 mom. utgör en allmän bestämmelse de facto gör det möjligt att kräva att social- och hälsovårdspersonal vaccineras för vilken som helst allmänfarlig smittsam sjukdom. I motiveringen till lagstiftningsordningen bedöms det å andra sidan inte heller huruvida en bedömning av tillräckligt eller bristfälligt vaccinationsskydd enligt 48 § 1 mom. utgör utövning av offentlig makt om tolkningen av 1 mom. gör det möjligt att kräva att personalen har skydd via vaccinering eller genomgången sjukdom också mot andra än de sjukdomar som på ett exakt avgränsat och noggrant sätt anges i 2 mom. Det bör beaktas att bedömningen också görs av privata producenter av social- och hälsovårdstjänster, och det hade varit motiverat att bedöma bestämmelsen också mot bakgrund av 124 § i grundlagen eftersom också till exempel en privat arbetsgivare kan utföra bedömningen huruvida kravet på tillräckligt vaccinationsskydd för vissa uppgifter uppfylls. Att utfärda ålägganden, restriktioner och förbud för personer kan anses höra till kärnområdet för offentliga förvaltningsuppgifter. Om 48 § 1 mom. tolkas fristående från 2 mom., har arbetsgivaren i praktiken på sätt och vis en självständig, prövningsbaserad rätt till och med till betydande ingrepp i individers grundläggande fri- och rättigheter. Genom att kräva ett visst vaccinationsskydd kan en arbetsgivare i praktiken besluta om vilket vaccinationsskydd som är nödvändigt för olika uppgifter, och då

måste det också bedömas om det samtidigt innebär ett ingrepp i arbetstagarens personliga integritet, rätt till arbete och skydd för privatlivet.⁹

Det finns väldigt omfattande forskningsrön från flera decennier om effekten, verkningssättet och eventuella biverkningar av de vaccinpreparat som särskilt nämns i 48 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar. Det första användbara mässlingsvaccinet utvecklades till exempel redan 1963. Vaccineringen mot mässling och röda hund inleddes redan 1975 vid finländska rådgivningar. Ett vaccin mot vattkoppor utvecklades 1970, och det togs först i bruk i USA 1995 och fick samma år försäljningstillstånd också i Finland. Vaccinet mot vattkoppor inkluderades i det nationella vaccinationsprogrammet 2017. Också influensavaccin har getts inom ramen för Finlands nationella vaccinationsprogram sedan 1980-talet.¹⁰¹¹

Covid-19-vaccinerna är nya, och tills vidare finns inga flera års uppföljningsundersökningar. Globalt har dock flera miljarder doser covid-19-vaccin redan getts, och också i Finland har redan mer än åtta miljoner doser covid-19-vaccin getts. Därför har man redan en klar uppfattning om nyttan med vaccineringarna, och också om eventuella biverkningar. I detta fall ansågs det inte möjligt att tolka 48 § 1 mom. som en allmän bestämmelse, eftersom försäljningstillståndet för covid-19-vaccin ännu är villkorligt.¹²

Vid bedömningen fästes det också vikt vid att alla de vaccin som avses i 48 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar omfattas av det nationella vaccinationsprogrammet. De vaccineringarna har i huvudsak genomförts med vaccin som staten upphandlat inom det nationella vaccinationsprogrammet och vaccineringarna har skett i kommunerna, i den offentliga hälso- och sjukvården samt hos företagshälsovården och studerandehälsovården. Tills vidare ingår covid-19-vaccineringarna inte i det nationella vaccinationsprogrammet. Covid-19-vaccineringarna genomförs enligt statsrådets förordning som utfärdats med stöd av 45 § i lagen om smittsamma sjukdomar. En tolkning av 48 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar fristående från de övriga momenten i paragrafen så att bestämmelsen också gör det möjligt att kräva skydd mot covid-19 av social- och hälsovårdspersonal förutsätter också en bedömning av huruvida en sådan tolkning av bestämmelsen är möjlig i ljuset av andra bestämmelser i lagen om smittsamma sjukdomar. En tolkning av 48 § 1 mom. fristående från de övriga momenten i paragrafen förutsätter därför en bedömning av eventuella andra ändringar i lagstiftningen samt att det omdefinieras vem som ansvarar för vaccinering mot covid-19.

⁹ Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den (RP 13/2016 rd).

¹⁰ I Finland inleddes användningen av kombinationsvaccin, dvs. MPR-vaccin, 1982. Kombinationen ger skydd mot mässling, påssjuka och röda hund. Institutet för hälsa och välfärd. Milloin eri rokotukset ovat alkaneet Suomessa? Internet (på finska): <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/milloin-eri-rokotukset-ovat-alkaneet-suomessa->

¹¹ Institutet för hälsa och välfärd. Vaccin mot influensa. Internet: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/vaccin-mot-influensa>

¹² Vid hot mot folkhälsan kan villkorligt försäljningstillstånd beviljas för ett läkemedel eller vaccin. Det kan göras när nyttan av omedelbart bruktagande är större än den risk som har samband med att uppgifterna är mindre omfattande än normalt. I sådana fall förbinder sig tillverkaren att lämna tilläggsuppgifter enligt en bestämd tidtabell. Europeiska kommissionen beviljas dock också villkorligt försäljningstillstånd först sedan Europeiska läkemedelsmyndighetens bedömning har visat att vaccinet är både säkert och effektivt.

På de grunder som nämns ovan utmynnade bedömningen i att 48 § 1 mom. delvis lämnar utrymme för tolkning och också kan tolkas på annat sätt. Den utredning som gjordes för bedömningen utmynnade dock i slutsatsen att 48 § 1 mom. ursprungligen vid helhetsöversynen av lagen om smittsamma sjukdomar inte varit avsedd att tolkas fristående, utan att vad som är ett tillräckligt skydd till följd av vaccinering eller till följd av genomgången sjukdom bestäms i 2 mom. Bedömningen utmynnade alltså i att frågan inte kan lösas genom att ett brev utfärdas.

Utöver de grunder som beskrivs ovan baserades bedömningens slutsats i synnerhet på att det i 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar är fråga om en inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna för personer som arbetar inom social- och hälsovårdssektorn. Därför är en expansiv tolkning av 1 mom. inte möjlig med beaktande av de allmänna principerna om inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom kravet på bestämmelser i lag samt kravet på exakta och noggrant avgränsade bestämmelser. Samma fråga bedömdes också med tanke på utövningen av offentlig makt, eftersom arbetsgivaren enligt 48 § 1 mom. ska säkerställa att vaccinationsskyddet är tillräckligt vilket innebär att bedömningen av vaccinationsskyddets nödvändighet och kravets proportionalitet i fråga om andra vaccin än de som avses i 2 mom., och i fråga om vaccin mot covid-19, i sista hand utförs av arbetsgivaren, vilket kan få konsekvenser för arbetstagarens grundläggande fri- och rättigheter.¹³

Bedömningen utmynnade i att det inte ens enligt en lagtolkning som betonar de grundläggande fri- och rättigheterna är befogat att tolka 48 § 1 mom. extensivt som en allmän bestämmelse, eftersom det samtidigt begränsar tillgodoseendet av andra personers grundläggande fri- och rättigheter såsom skyddet för privatlivet, personlig integritet, rätten till arbete och näringsfriheten samt jämlikheten. Bedömningen utmynnade i att trots att det är fråga om skyddet för liv och hälsa för personer i en sårbar ställning är det inte enbart utifrån en lagtolkning som betonar de grundläggande fri- och rättigheterna motiverat att begränsa en personkategoris grundläggande fri- och rättigheter utan en omsorgsfull bedömning av de grundläggande fri- och rättigheterna samt begränsningarnas proportionalitet och nödvändighet.

I den offentliga debatten har olika, också motsatta, juridiska åsikter framförts om huruvida gällande bestämmelser gör det möjligt att kräva covid-19-vaccinering av personal som arbetar i klient- och patientutrymmen i social- och hälsovården. Eftersom frågan lämnar rum för tolkning och för att förtydliga rättsläget ansågs det nödvändigt att föreskriva om frågan på ett exakt och nogga avgränsat sätt direkt i lagen.

En förordning som utfärdas med stöd av 47 § i lagen om smittsamma sjukdomar

Under beredningen har det också bedömts om det för att skydda liv och hälsa för sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser bör utfärdas en sådan förordning av statsrådet om obligatoriska vaccinationer som avses i 47 §. Genom förordning av statsrådet är det också möjligt att avgränsa en obligatorisk vaccination till en viss del, kategori eller åldersklass av befolkningen. Bedömningen är att det också faller inom ramen för befullmäktigandet att utfärda förordning att föreskriva om obligatorisk vaccination mot covid-19 för personer som arbetar med sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser.

¹³ Åtminstone personalens rätt till arbete och personalens integritetsskydd bör bedömas i förhållande till syftet att skydda klienternas och patienternas liv och hälsa.

Under beredningen ansågs det dock att förutsättningarna för att genom förordning föreskriva om en sådan obligatorisk vaccination inte uppfylls, eftersom bestämmelsen enligt specialmotiveringen är avsedd för mycket allvarliga störningar i hälso- och sjukvården. Som exempel nämns en smittkoppsepidemi till följd av bioterrorism. Det ansågs inte heller nödvändigt och proportionellt med tanke på alla regioner och arbetsplatser i alla sektorer att ålägga personer som arbetar i en viss bransch obligatorisk vaccination. Ur personalen inom den aktuella sektorn är det också fråga om en inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna, vilket förutsätter att de allmänna förutsättningarna för inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna uppfylls. Trots att covid-19-epidemiläget är allvarligt i Finland, utmynnade bedömningen i att förutsättningarna för att utfärda en sådan förordning som avses i 47 § inte uppfylls.¹⁴

En ändring av 48 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar

Under beredningen bedömdes det också om det finns skäl att ändra 48 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar så att till momentet fogas en formulering om att anställda och studerande som deltar i praktik ha ett skydd också mot covid-19-viruset antingen via vaccination eller via genomgången sjukdom.

Utöver de grunder som framförs ovan i fråga om ett brev om tillämpningen av 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar gjordes under beredningen bedömningen att en ny temporär bestämmelse bättre än 48 § möjliggör skydd av liv och hälsa hos klienter och patienter för vilka covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser, eftersom 48 § endast gäller sådan personal som arbetar i klient- och patientutrymmen i social- och hälsovården. Att inkludera vaccinationskydd mot covid-19 i 48 § 2 mom. skyddar kanske inte på ett tillräckligt sätt hälsan hos klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser, eftersom bestämmelsen inte nödvändigtvis tillämpas till exempel på social- och hälsovårdstjänster som ges i hemmet. Det är inte säkert att det genom en ändring av 48 § 2 mom. är möjligt att på ett tillräckligt sätt skydda liv och hälsa för sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser, såsom äldre, till exempel i hemvården.¹⁵

En ändring av 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar i dess helhet

Under beredningen bedömdes också möjligheten att ändra 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar i dess helhet med beaktande av de högsta laglighetsövervakarnas ställningstaganden till bestämmelsen och tillämpningen av dem, i vilka flera behov av mer allmänna korrigeringar i bestämmelsen har påvisats. Vid hörandena om den lagstiftningsmodell som nu föreslås har också aktörer inom social- och hälsovården gett respons om problematiska eller tolkningsbara moment i bestämmelsen, till exempel i fråga om arbetsgivarens rätt att behandla uppgifter eller möjligheter att agera.

Utöver det avgörande av riksdagens justitieombudsman som beskrivs tidigare i denna proposition har de högsta laglighetsövervakarna gett flera andra avgöranden om ändringsbehov i bestämmelsen, vilka till skillnad från det avgörande som nämns ovan inte har direkt samband med covid-19-epidemin utan med andra ändringsbehov i fråga om 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar. I de högsta laglighetsövervakarnas avgöranden betonas oklarheter i fråga om tolkningen av bestämmelsen och klara utvecklingsbehov i fråga om bestämmelsen. Såväl i de högsta laglighetsövervakarnas avgöranden som i social- och hälsovårdsaktörernas respons betonas starkt

¹⁴ Regeringens proposition med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den (RP 13/2016 rd, s. 49).

¹⁵ Sida 17–21 i denna proposition.

behovet av att utveckla bestämmelserna bland annat i fråga om arbetsgivarens rätt att få och behandla uppgifter om arbetstagarens vaccinationsskydd, behovet av att förtydliga bestämmelserna i fråga om tjänster som ges i hemmet samt i fråga om arbetsgivarens möjligheter att agera i ett läge när en arbetstagare inte har det nödvändiga vaccinationsskyddet och inget annat lämpligt arbete står till buds.¹⁶¹⁷

Under beredningen ansågs det motiverat att ändra 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar på det sätt som framgår av de högsta laglighetsövervakarnas avgöranden, men eftersom de bestämmelser som nu föreslås är brådskande ansågs det inte motiverat att ändra bestämmelser som gäller tills vidare i så brådskande ordning. Avsikten är att göra en omfattande översikt av lagen om smittsamma sjukdomar under 2022 och 2023, och då finns det skäl att fästa stor vikt vid behoven av ändringar i 48 § samt att föra en mer omfattande diskussion med de centrala arbetsmarknadsparterna. Frågans betydelse för social- och hälsovårdspersonalen förutsätter också att en mer omfattande remissrunda ordnas, vilket inte varit möjligt eftersom de bestämmelser som nu föreslås är så brådskande. I den lagstiftningsmodell som nu föreslås är avsikten att på bästa möjliga sätt beakta de behov att utveckla bestämmelserna som lyfts fram i de avgöranden av de högsta laglighetsövervakarna som nämns ovan. Om den föreslagna lagstiftningsmodellen träder i kraft är det möjligt att utnyttja erfarenheterna av den också vid utvecklingen av och beredningen av ändringar i de bestämmelser som gäller tills vidare.

En ny 48 a § där också covid-19-testning utgör ett alternativ till vaccinationsskydd

Under beredningen bedömdes också en sådan lagstiftningsmodell är skyddet mot sjukdomen för sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser utöver genom skydd via vaccination eller genomgången sjukdom också möjliggörs genom regelbunden testning med 48 eller 72 timmars intervaller. En modellering av hälsosäkerheten i den modellen begärdes av Institutet för hälsa och välfärd.¹⁸

Enligt modelleringen från Institutet för hälsa och välfärd är testning av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården före arbetsskiftet också en möjlig metod för att minska risken för klienter och patienter att smittas av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården vid enheter för omsorg eller vård.

Enligt modelleringsundersökningarna är effekten för att förhindra smittspridning av vaccination och testning med 48 eller 72 timmars intervall nästan i samma storleksordning.

Efter ett test kan dock smitta spridas av den som utan att själv märka det har en latent smitta som utvecklas och blir smittsam eller den som får en smitta som utvecklas och blir smittsam. Med hjälp av modelleringen bedömdes skyddseffekten av testning mot spridning av smitta. Skyddseffekten av testningen var till en början god genast efter testet, men avtog sedan snabbt. Efter 48 timmar var skyddseffekten till exempel ca 60 % och efter 72 timmar endast ca 40 %. Den genomsnittliga effekten är under 48 timmar ca 80 % och under 72 timmar ca 70 %. Medeffekten avtar långsammare, eftersom storheten gynnas av den goda skyddseffekten i inled-

¹⁶ EOAK/1291/2021.

¹⁷ T.ex. EOAK/3050/2018, EOAK/2273/2018, EOAK/2345/2018, EOAK/2048/2018, EOAK/6650/2018, EOAK/6160/2018 samt OKV/184/1/2019.

¹⁸ Utlåtande och modellering från Institutet för hälsa och välfärd 19.11.2021.

ningsfasen också om nästan ingen effekt kvarstår i slutfasen. Fem dygn efter testet är skyddseffekten endast ca 10 %, men med tanke på arbetsveckan ger ett test som görs på måndag morgon ca 50 % genomsnittseffekt mot smittspridning.

Jämfört med skyddet av ett testat vaccin bör det noteras att en vaccinerad person, till skillnad från en testad person, skyddar patienterna på två sätt: genom att den egna smittrisen, det vill säga sannolikheten att de ska hämta viruset till hälso- och sjukvårdsenheten, minskar och genom mindre smittsamhet om de eventuellt smittas. Kombinationen av de två skyddsmekanismerna minskar den sammanlagda smittsamhetspotentialen för en vaccinerad person jämfört med en ovaccinerad. Under de första månaderna efter den första dosen mRNA-vaccin minskar vaccinet den sammanlagda smittsamhetspotentialen med ca 90 %. Senare, ca 6 månader efter den andra dosen, minskar vaccinet den sammanlagda smittsamhetspotentialen med ca 60 %.

Problemet med testning är att den bör upprepas ofta för att skyddseffekten ska bestå. Regelbunden testning är skäligen obehaglig för personalen, belastar enheterna för hälso- och sjukvård, och blir om den upprepas kontinuerligt sannolikt också i slutändan ett dyrare alternativ än vaccinationer. Den regelbundna testningen gynnar inte heller de yrkesutbildade personerna i hälso- och sjukvården själva, till skillnad från vaccinationer som betydligt minskar risken för de yrkesutbildade personerna att själva smittas med coronaviruset och få allvarliga komplikationer av det.

Regelbunden PCR- eller antigen testning av symptomfri personal med 48 eller 72 timmars intervaller förutsätter tillräckliga testningsresurser och personalresurser enbart för det syftet. Om testningsresurser avsätts för regelbunden testning av social- och hälsovårdspersonal, kan annan covid-19-testning och smittspårning drabbas. Det kan försämra det regionala epidemiläget och samtidigt äventyra tillgången till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

Under beredningen gjordes bedömningen att den föreslagna lagstiftningsmodellen som helhet betraktad tryggar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna på ett bättre och mer heltäckande sätt än en modell som baseras på vaccinationer och regelbunden testning. Den valda lagstiftningsmodellen ger bättre möjligheter än en modell som möjliggör testning att också skydda personalens hälsa och samtidigt stärka arbetarskyddet för personalen; den valda lagstiftningsmodellen möjliggör därför också ett bättre fullgörande av skyldigheten för det allmänna enligt 18 § 1 mom. i grundlagen att sörja för skyddet av arbetskraften. Den valda handlingsvägen ger också det allmänna bättre möjligheter att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

I nästan alla europeiska länder är covid-19-vaccinationer frivilliga för befolkningen; endast i Österrike är vaccinationerna obligatoriska. I Ungern kan arbetsgivarna kräva att arbetstagarna tar vaccin, men den möjligheten har endast utnyttjats i liten utsträckning.

Vanligen har inga särskilda restriktioner riktats enbart till ovaccinerade arbetstagare, men covidintyg eller test krävs av alla för tillträde till arbetsplatsen bland annat i Italien, Grekland, Cypern, Lettland, Litauen, Frankrike, Slovakien och Slovenien, och från och med den 1 februari 2022 också i Österrike. I Tyskland beslöt förbundsdagen den 18 november 2021 om ändringar i lagen om smittsamma sjukdomar, enligt vilka den som är vaccinerad, har tillfrisknat från sjukdomen eller uppvisar ett högst 24 timmar gammalt testresultat får tillträde till arbetsplatsen. Bulgarien och Schweiz ålägger ovaccinerade personer att använda skyddsutrustning, såsom ansiktsmask. I flera länder åläggs ovaccinerade personer att låta testa sig regelbundet.

I Italien, Österrike, Lettland, Litauen, Grekland, Ungern, Cypern och England gäller covid-19-vaccinationsplikt för arbetstagare vid vårdhem inom social- och hälsovården. Dessutom har lagstiftningsåtgärder som gäller krav på vaccinationsskydd för personal inom vård och omsorg inletts i Belgien och Estland.

I länder som kräver eller planerar att kräva vaccination av social- och hälsovårdspersonal har följande sanktioner införts för ovaccinerade: förflyttning till andra uppgifter (Lettland), permittering (Grekland, Lettland, Frankrike och Ungern), innehållning av lön (Italien), testning på egen bekostnad (Litauen), böter (Österrike, Grekland) eller uppsägning (England, Lettland, Ungern, Belgien). Enligt ett belgiskt lagförslag riskerar social- och hälsovårdspersonal uppsägning på grund av bristfälligt vaccinationsskydd från och med april 2022.

I de flesta länder har skyldigheten att övervaka vaccinationsskyddet ålagts arbetsgivaren, medan arbetstagaren ska skaffa vaccinet eller tester och uppvisa tillräcklig dokumentation över det.

De nordiska länderna

I **Sverige** är covid-19-vaccinationer frivilliga för alla. Arbetsgivaren har rätt att fråga om arbetstagarens vaccinationsskydd, men de egentliga uppgifterna om skydd mot covid-19 baseras på arbetstagarens frivilliga meddelande om sitt vaccinationsskydd. Vid behov får arbetsgivaren dock flytta en sådan arbetstagare till andra arbetsuppgifter som har berättat att hon eller han inte har fått covid-19-vaccin. I Sverige krävs inte heller covid-19-vaccinering av social- och hälsovårdspersonal, men det rekommenderas starkt att de låter vaccinera sig. Arbetsgivaren kan till exempel erbjuda arbetstagare som låter vaccinera sig ledighet med lön.

I **Norge** är en bärande princip att hälso- och sjukvården, inklusive vaccinering, är frivillig för alla. Covid-19-vaccinationer är alltså frivilliga också för social- och hälsovårdspersonal. I Norge är anvisningen att ovaccinerade arbetstagare i social- och hälsovården ska testas regelbundet och ska använda mask. Enligt anvisningar från Norges hälsovårdsverk kan ovaccinerade arbetstagare inom social- och hälsovården vid behov också flyttas till andra uppgifter där de inte är i direkt kontakt med patienter som hör till riskgrupper.

I **Danmark** är covid-19-vaccinering frivillig för alla. I nuläget tillämpas inga restriktioner alls på arbetsplatserna till följd av covid-19-epidemin, trots att covidintyg tillämpas annanstans i samhället. I Danmark har ett lagförslag som gör det möjligt att tillämpa covidintyg på arbetsplatser lämnats till parlamentet. Enligt lagförslaget får arbetsgivarna rätt att kräva covidintyg (vaccin, genomgången sjukdom eller test) av arbetsgivare, men det ska inte vara obligatoriskt att tillämpa intyg. I Danmark har debatten om krav på covidpass på arbetsplatser dock koncentrerats på företag och inte på social- och hälsovårdsbranschen.

I **Island** är vaccinering frivillig för alla. I nuläget gäller inga restriktioner för arbetsplatser i Island. Arbetsgivaren får fråga om arbetstagarens vaccinationsstatus, och vaccin får också rekommenderas för arbetstagare. I Island krävs inga covid-19-vaccinationer av personal i social- och hälsovården, men ett sådant krav får ställas vid rekryteringen av nya arbetstagare.

De baltiska länderna

I **Estland** är vaccinering frivillig. Inom social- och hälsovården får arbetstagare utifrån en riskanalys besluta på företags- eller myndighetsnivå att det för vissa uppgifter inom social- och hälsovården är nödvändigt, och därför obligatoriskt för arbetstagarna, att låta vaccinera sig mot covid-19. Vaccinering ska i riskanalysen definieras som en åtgärd för att minska smittrisen.

I **Lettland** är vaccinationer i allmänhet frivilliga, men alla arbetstagare i offentliga sektorn måste låta vaccinera sig. I Lettland får också arbetsgivare i privata sektorn kräva covid-19-vaccination av sina arbetstagare. I Lettland måste alla som arbetar i kundbetjäning låta vaccinera sig.

I **Litauen** är vaccinering mot covid-19 frivillig, men i landet tillämpas ett covidintyg som beviljas på grund av genomgången covid-19 eller vaccinering mot covid-19. Utan covidintyget får man inte tillträde till köpcenter, restauranger eller publika evenemang. I Litauen ska ovaccinerade arbetstagare inom hälso- och sjukvården, den offentliga förvaltningen, handeln och restaurangbranschen genomgå covidtest med 7–10 dygns intervall. Hittills har staten betalat ersättning för testerna, men sedan den 1 december ersätter staten testet endast för den som har ett medicinskt skäl att inte låta vaccinera sig.

Övriga EU-länder och Storbritannien

I **Italien** är covid-19-vaccinering frivillig, men covidintyget har varit obligatoriskt på italienska arbetsplatser sedan den 15 oktober 2021. Beslutet om covidintyg gäller till och med den 31 december 2021 om inte regeringen beslutar om en förlängning av giltighetstiden. Personal som arbetar med patientkontakter i social- och hälsovården är skyldiga att ta två doser covid-19-vaccin. Italiens hälso- och sjukvårdsminister avser att föreslå att skyldigheten ska utsträckas till att också omfatta en tredje vaccindos. I Italien ansvarar de som arbetar inom social- och hälsovården själva för att låta vaccinera sig, men arbetsgivaren är skyldig att övervaka att personalen har vaccinerats på behörigt sätt.

I **Grekland** är vaccinering i allmänhet frivillig. I nuläget bör arbetstagare i Grekland på egen bekostnad antingen genomgå två PCR- eller rapid-tester per vecka. Ett intyg över genomgången test eller över testresultatet ska uppvisas för arbetsgivaren. Ar personal i social- och hälsovården krävs vaccinationsskydd eller intyg över genomgången sjukdom. I Grekland gäller vaccinationsplikten nästan hela social- och hälso- och sjukvårdssektorn, och avsteg från den får endast göras av noggrant angivna medicinska skäl och med läkarintyg.

I **Frankrike** är covid-19-vaccinering frivillig, men styrningen till vaccinering är kraftig till exempel genom att det är vanligt att kräva att hälsopass (dvs. covidintyg) uppvisas. Covid-19-tester på symptomfria personer blev avgiftsbelagda den 15 oktober 2021, och att hålla hälsopasset i kraft genom kontinuerlig testning medför alltså kostnader. Trots att covid-19-vaccinering är frivillig i Frankrike är elva andra vaccinationer obligatoriska för invånarna. En full vaccinationsserie krävs av arbetstagare som har att göra med personer i sårbar ställning i social- och hälsovården. Vaccinationsskyldigheten gäller social- och hälso- och sjukvårdssektorn som helhet: hälso- och sjukvårdspersonal (inklusive sjukskötare, äldreomsorgspersonal och till exempel brandmän) ska ha fått sin första vaccindos redan den 15 september 2021 och den andra dosen senast den 15 oktober 2021. Vaccinationskravet gäller också förvaltningspersonal vid social- och hälso- och sjukvårdsinrättningar, personal i hemtjänsten, medicinska transportföretags personal (inklusive taxi), tandläkare, personal i företagshälsovården och alla studerande inom hälso- och sjukvårdssektorn. Ovaccinerade personer befrias från arbetskyldigheten, och löneutbetalningen avbryts för motsvarande period. Rätten till arbetslöshetsersättning består dock.

I **Tyskland** är covid-19-vaccinering frivillig. I Tyskland beslöt förbundsdagen dock den 18 november 2021 om ändringar i lagen om smittsamma sjukdomar, enligt vilka den som är vaccinerad, har tillfrisknat från sjukdomen eller uppvisar ett högst 24 timmar gammalt testresultat får tillträde till arbetsplatsen. Ovaccinerade personer ska testa sig under arbetsgivarens övervakning eller uppvisa ett officiellt testresultat, och i Tyskland duger alltså inte så kallade hemmatest som testresultat. I nuläget krävs ingen vaccination av social- och hälso- och sjukvårdspersonal i Tyskland, men

de ändringar i lagen om smittsamma sjukdomar som nämns ovan innebär obligatoriska dagliga tester vid sjukhus och vårdinrättningar, såväl för arbetstagare som för besökare. Ovaccinerade arbetstagare måste ställa upp på test som arbetsgivaren erbjuder. Om en arbetstagare inte är vaccinerad och inte har ett tillförlitligt testresultat, ska arbetsgivaren först utreda om situationen kan lösas till exempel genom distansarbete. Det kan dock också leda till att arbetstagaren permitteras (Freistellung) utan lön, eller i värsta fall sägs upp.

I **Spanien** är covid-19-vaccinering frivillig, och de nuvarande restriktionerna gäller såväl vaccinerade som ovaccinerade. I Spanien hör hälso- och sjukvården till de autonoma regionernas behörighet. I Spanien finns 17 autonoma regioner och två autonoma städer. Spaniens regering har godkänt en nationell vaccinationsstrategi i enlighet med vad som beslöts i organet för koordinering av hälso- och sjukvården mellan de autonoma regionerna och regeringen (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud). Koordineringsorganet har också behandlat restriktioner och utfärdat rekommendationer om dem när samförstånd inte nåtts om restriktioner som binder alla regioner. Enligt den statistik Spaniens hälsovårdsministerium samlat in är vaccinationstäckningen bland social- och hälsovårdspersonal dock mycket god: omkring 98 % av hälso- och sjukvårdspersonalen vid sjukhus och hälsocentraler har fullt vaccinationsskydd, och vid socialvårdsinrättningar är vaccinationsgraden ca 90 %.

I **Storbritannien** är covid-19-vaccinering i allmänhet frivillig, men i England har de varit obligatoriska för arbetstagare som utför patientarbete vid omsorgsboenden från den 11 november 2021. Hälsofrågor hör till de regionala regeringarnas nationella behörighet, vilket innebär att Skottland, Wales och Nordirland fattar egna beslut om sina coronarelaterade åtgärder. I Storbritannien får arbetsplatser till exempel införa vaccinationstvång eller kontroll av covidintyg på arbetsplatsen, om det finns goda grunder för sådana beslut. Det finns dock inga officiella anvisningar om detta, och till följd av risken för diskriminering i samband med åtgärderna har de flesta arbetsplatser inte infört några sådana åtgärder. I England skulle alla arbetstagare och frivilliga som arbetar ansikte mot ansikte med patienter i omsorgsboenden som lyder under Care Quality Commission (CQC) vara dubbelvaccinerade senast den 11 november 2021. Storbritanniens regering har meddelat att vaccination mot covid blir obligatorisk för alla arbetstagare i Englands nationella hälsovård (inklusive farmaceuter och inom socialsektorn som har direkt kontakt med patienter och klienter). Tvånget förväntas träda i kraft den 4 december 2022. I princip kan en arbetstagare flyttas bort från arbete ansikte mot ansikte med patienter, men i synnerhet vid omsorgsboenden finns få stöduppgifter. En arbetstagare som inte har fått en full vaccinationsserie inom övergångsperioden på 16 veckor mister sitt jobb.

Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC)

ECDC har gjort en riskbedömning i vilken antalet covid-19-fall vid enheter för långvarig vård och omsorg har utretts i förhållande till vaccinationsgraden. Vid en systematisk granskning av attityderna till covid-19-vaccinering av anställda i hälso- och sjukvården framgick det att typiska teman som lyftes fram var oro för vaccinets säkerhet, effekt och verkningsgrad samt misstroende mot regeringen. Beslutet att ta covid-19-vaccin underlättades om man tidigare tagit influensavaccin eller om man hade erfarenhet av risken att själv insjukna i covid-19.¹⁹

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

ECDC hänvisar i sin rapport också till en utredning från USA:s center för bekämpning av sjukdomar CDC, där det konstateras att vaccinationsgraden för influensavaccin bland personalen vid enheter för långvarig vård och omsorg var lägre än vid andra enheter för hälso- och sjukvård. I CDC:s utredning konstateras det också att det huvudsakliga skälet för anställda vid enheter för långtidsvård att inte ta covid-19-vaccin var tvivel på vaccinetts säkerhet. I utredningen konstateras det också att andra möjliga skäl att inte ta vaccinet var stor personalomsättning, att personalen arbetar vid flera olika enheter samt begränsade resurser för att informera och kontakta personalen.

Enligt ECDC:s färskaste riskbedömning den 24 november 2021 påvisar modelleringarna en betydande ökning i sjukdomsbelastningen om inte restriktioner införs och vaccinationsgraden höjs. Prioriteringen bör vara att höja covid-19-vaccinationsgraden i alla möjliga åldersgrupper, men i synnerhet bland äldre och sårbara grupper samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Eftersom väldigt olika faktorer kan ligga till grund för att man inte tar covid-19-vaccin, är åtgärderna för att höja vaccinationsgraden effektivast om de omfattar olika slags åtgärder. Enbart information har endast begränsad effekt för att höja vaccinationsgraden, och också andra åtgärder är nödvändiga.

6 Remissvar

Remissvaren om lagförslaget var i huvudsak positiva. I alla remissvar ansågs propositionen viktig, och bestämmelserna nödvändiga för att förtydliga frågan och rättsläget. I alla remissvar och i talturerna vid hörandet understöddes syftet med utkastet till proposition att skydda personer för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarigare konsekvenser. I alla remissvar ansågs det vara en bra lösning att föreskriva om frågan i en temporär paragraf. I en del talturer vid hörandet ställdes dock frågan om det hade varit bättre att stifta en helt ny 48 §. En bra sak i utkastet till proposition ansågs vara att också klienter och patienter som bor hemma beaktas bättre i den föreslagna bestämmelsen än i den gällande 48 §. 3 mom. i den föreslagna paragrafen ansågs i huvudsak vara bra, eftersom det gör arbetsgivarens skyldigheter och möjligheter att agera enligt bestämmelsen tydligare i ett läge när en arbetstagare inte har tillräckligt skydd mot sjukdomen covid-19. Till den delen ansågs den föreslagna bestämmelsen dock inte helt oproblematiserad, och det ansågs nödvändigt att förtydliga i motiveringen att ett bristfälligt vaccinationskydd inte är en uppsägningsgrund. Den noteringen har tagits in i specialmotiveringen.

I en del utlåtanden framfördes det att lagens syfte och mål kanske inte uppnås om också problem med personaltillgången kan anses som ett särskilt skäl för att anlita personal som saknar skydd mot sjukdomen covid-19. Exempelvis Tehy ry och SuPer ry ansåg i sina remissvar att lagens mål och syfte kanske inte uppnås till följd av personalbrist, om arbetsgivaren ges rätt att anlita personer som saknar skydd vid brist på arbetstagare med sådant skydd som förutsätts i lagen. Tehy rf föreslog att det särskilda skälet för att anlita personal som saknar skydd endast ska kunna vara ett personligt skäl såsom överkänslighet mot vaccin eller någon annan hälsomässig egenskap som förhindrar vaccinering. Å andra sidan uttryckte till exempel Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT i sitt remissvar oro över arbetskraftens tillräcklighet och ansåg det nödvändigt att det i sådana situationer är tillåtet att anlita personal som saknar skydd.

Också justitieministeriet påpekade i sitt utlåtande att bestämmelserna inte får leda till brist på vårdpersonal eller till att det allmänna inte kan fullgöra sin grundlagsstadgade skyldighet att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster om bestämmelserna leder till att yrkeskunnig personal inte längre är tillgänglig i tillräcklig omfattning. Till den delen ansåg justitieministeriet det motiverat och till och med nödvändigt att också sådana situationer utgör "särskilda skäl" enligt bestämmelsen, när personal som uppfyller kraven enligt det nya 1 mom. inte är tillgänglig

snabbt eller överhuvudtaget. Allt sedan beredningen inleddes har det ansetts nödvändigt att de föreslagna bestämmelserna inte får äventyra klienters eller patienters liv och hälsa för att bestämmelserna leder till att tillräcklig och sakkunnig personal inte är tillgänglig. Därför bör ett särskilt skäl för att tillåta anlåtandet av personer som saknar skydd mot covid-19 fortfarande vara att klient- eller patientsäkerheten kräver att tillräcklig personal är närvarande. I ett sådant läge bör tjänsteproducenten se till att alla andra nödvändiga säkerhetsåtgärder vidtas till skydd för patienter och klienter.

I flera remissvar påpekades det också att löneutbetalningen inte ska få avbrytas till en person som inte kan låta vaccinera sig av medicinska skäl. Också justitieministeriet fäste vikt vid den frågan i sitt utlåtande. Till följd av remissvaren har det föreslagna 3 mom. ändrats så att en om av medicinska skäl inte kan ta vaccin får påvisa skydd mot sjukdomen covid-19 med ett intyg över negativt resultat av ett covid-19-test som utförts på arbetstagaren högst 72 timmar före arbetstagaren anländer till arbetsskiftet. Det föreskrivs redan om avgiftsfrihet för sådana tester i den gällande 58 k § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Dessutom lyftes det fram i en del remissvar att det också i småbarnspedagogiken finns barn som hör till riskgrupper, och det ansågs att de föreslagna bestämmelserna också bör gälla småbarnspedagogiken. Till den delen gjordes dock inga ändringar i de föreslagna bestämmelserna, eftersom risken för allvarliga konsekvenser av covid-19 för barn i småbarnspedagogiken som hör till riskgrupper enligt Institutet för hälsa och välfärd är jämförbar med den risk som orsakas av andra infektioner. Institutet för hälsa och välfärd anser det motiverat att i småbarnspedagogiken agera på samma sätt som till exempel i fråga om influensavaccinering. Därför är det inte ändamålsenligt att likställa personal inom social- och hälsovården och småbarnspedagogiken, vilket inte heller har skett i fråga om influensavaccin i 48 §. Det framgår av smittspåringsdata som Institutet för hälsa och välfärd samlat in att mer än 60 % av smittfallen bland barn fortfarande härstammat från hemmet eller den närmaste kretsen i övrigt, så det är inte möjligt att påverka antalet smittfall bland barn enbart genom att begränsa skolgången eller annan verksamhet för barn. Ur det perspektivet förefaller det varken nödvändigt eller proportionellt att denna proposition ska omfatta personal inom småbarnspedagogiken. Antalet personer som hör till riskgrupper är också avsevärt större inom social- och hälsovården än inom småbarnspedagogiken eller den grundläggande utbildningen. Inom den grundläggande utbildningen får ett individuellt beslut om särskilda undervisningsarrangemang enligt 18 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) till exempel om eleven av hälsorelaterade skäl inte kan delta i närundervisning. Undervisningen får då undantagsvis ges till exempel i form av distansundervisning, så att eleven tryggt kan sköta studierna hemifrån. I den framtida omfattande översikten av lagen om smittsamma sjukdomar kan det dock vara motiverat att närmare bedöma betydelsen av vaccinations- skydd för personalen för att skydda hälsan hos barn i småbarnspedagogiken som hör till riskgrupper.

Till övriga delar framfördes i remissvaren vissa förslag till precisering av motiveringarna och korrigeringar av teknisk art, som i huvudsak har beaktats i form av kompletteringar och korrigeringar i utkastet till proposition.

7 Specialmotivering

48 a §. *Skydd mot sjukdomen covid-19 för klienter och patienter i social- och hälsovården.* I paragrafen föreslås ingå bestämmelser om skydd mot sjukdomen covid-19 för klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. När social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls för sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser får personer med ett bristfälligt skydd mot sjukdomen

endast av särskilda skäl anlitas för sådana uppgifter som medför smittrisk till följd av närkontakt. Dessutom föreslås en bestämmelse om arbetsgivares rätt att behandla hälsouppgifter som berör arbetstagares, tjänstemäns, tjänsteinnehavares och studerandes skydd mot covid-19. Det föreskrivs om tillämpningen av paragrafen på tjänstemän och tjänsteinnehavare i 2 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar.

Med socialvårdstjänster avses socialservice enligt 14 § i socialvårdslagen (1301/2014) och privat socialservice enligt 3 § 1 punkten i lagen om privat socialservice (922/2011). Med hälso- och sjukvårdstjänster avses sådana hälso- och sjukvårdstjänster som anges i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).

I 1 mom. föreslås ingå en bestämmelse enligt vilken personer som inte har påvisat att de har skydd mot sjukdomen covid-19 till följd av vaccination eller till följd av högst sex månader tidigare genomgången, laboratorieverifierad covid-19 endast av särskilda skäl får anlitas för sådana uppgifter i social- och hälsovården som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. En arbetstagare som av medicinska skäl inte kan ta vaccin får påvisa skydd mot sjukdomen covid-19 med ett intyg över negativt resultat av ett covid-19-test som utförts på arbetstagaren högst 72 timmar före arbetstagaren anländer till arbetsskiftet.

Bestämmelsernas syfte är att skydda liv och hälsa för sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser genom att risken minimeras för att de ska få covid-19-smitta av personer som deltar i deras vård och omsorg eller i andra uppgifter i samband med den. Med sådana uppgifter som innebär risk för smitta genom närkontakt med klienter eller patienter avses alla sådana uppgifter och åtgärder där klienten eller patienten enligt kända smittmekanismer för sjukdomen covid-19 löper risk att exponeras för sjukdomen. Bestämmelserna begränsas alltså inte enbart till dem som utför uppgifter som ankommer på yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, utan gäller också till exempel personer i sådana städ- eller kosthållsuppgifter som i sina uppgifter kan orsaka risk för covid-19-smitta för klienter eller patienter till exempel när de vistas i samma utrymme eller rum som de. Skydd mot covid-19 bör dock inte krävas i situationer när en person som utför social- och hälsovårdstjänster till exempel utför sådana uppgifter inom ekonomiförvaltningen eller i ett sjukhuskök, som inte alls innebär att de träffar klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Dock är det motiverat att ha skydd mot covid-19 också för personer i sådana uppgifter som inte innebär direkt närkontakt emd klienter eller patienter, men där smitta kan spridas vidare till personal i sådana uppgifter som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Viss personal vid hälsocentraler eller sjukhusavdelningar eller arbetstagare vid samma boendeenheter inom socialvården bör därför ha tillräckligt skydd mot covid-19 för att minimera smittrisken för klienter och patienter. Det bidrar också till att trygga arbetarskyddet vid sådana tjänster inom social- och hälsovården.

Med smittrisk till följd av närkontakt avses en bedömning av Institutet för hälsa och välfärd, sjukvårdsdistriktet samt den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar av de faktorer som inverkar på risken för spridning av covid-19 vid närkontakt, såsom social- och hälsovårdstjänsternas art, klienternas och patienternas eventuella skydd mot covid-19, uppgifter om eventuella nya muterade virusstammar och deras smittsamhet samt över huvud taget om vilka uppgifter som med beaktande av covid-19:s spridningssätt innebär en faktiskt risk för att klienter eller patienter ska exponeras för sjukdomen.

Personen ska påvisa tillräckligt och nödvändigt skydd mot covid-19. Det innebär att personen ör arbetsgivaren eller tjänsteproducenten ska uppvisa en tillräcklig och tillförlitlig utredning

över sitt skydd mot covid-19. Uppgifter om vaccination och genomgången sjukdom ska begäras av personen själv. I fråga om en arbetstagare som vägrar att lämna uppgifterna bör arbetsgivaren för att skydda klienternas och patienternas liv och hälsa utgå från att arbetstagaren, tjänstemannen, tjänsteinnehavaren eller studeranden inte har ett sådant skydd som avses i 1 mom. och därför inte annat än av särskilda skäl får arbeta med social- och hälsovårdstjänster för klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. En arbetsgivare som så önskar kan komma överens om bevaringen av uppgifter och om uppdatering av en persons skydd mot covid-19 också med företagshälsovården, men tjänsteproducenten själv ansvarar alltid för klient- och patientsäkerheten.

Risken för allvarliga konsekvenser av sjukdomen covid-19 för klienter och patienter ska bedömas på medicinska grunder. En allvarlig form av sjukdomen covid-19 eller dess konsekvenser är farligare för en del klient- och patientgrupper än för andra. En lindrig eller till och med asymtomatisk sjukdom kan medföra allvarlig risk för vissa klient- och patientgruppers hälsa, och för dem kan sjukdomen också vara dödlig. Exempel på sådana klient- och patientgrupper för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser är äldre samt personer med underliggande sjukdomar som mycket kraftigt ökar känsligheten för sjukdomen covid-19. Personer med sådana underliggande sjukdomar som medför en mycket stor risk för covid-19 är till exempel personer som ingår i grupp 1 enligt den förteckning utifrån en medicinsk riskbedömning som Institutet för hälsa och välfärd utarbetat.²⁰

I förslaget avses med skydd till följd av vaccinering mot covid-19 det skydd en person får till följd av en full covid-19-vaccinationsserie. Med skydd till följd av vaccinering mot covid-19 avses också det skydd som en person som genomgått sjukdomen covid-19 mer än sex månader tidigare har fått av en dos covid-19-vaccin. Enligt den föreslagna formuleringen är det viktigaste inte antalet vaccindoser, utan det skydd mot sjukdomen covid-19 som enligt medicinsk kunskap och forskning uppnås genom vaccineringen. Den föreslagna formuleringen innebär alltså att skyddet mot sjukdomen covid-19 också ska upprätthållas, vid behov genom ytterligare vaccindoser, för den som sköter sådana uppgifter i social- och hälsovården som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd skyddar covid-19-vaccinerna mot coronavirussjukdom, och i synnerhet mot allvarliga former av den. Det skydd mot smitta vaccinet ger avtar dock successivt efter den andra dosen. Hos största delen av befolkningen förblir vaccinets skyddseffekt mot allvarlig coronavirussjukdom dock mycket god i åtminstone sex månader. Väsentligt för de föreslagna bestämmelserna är att covid-19-vaccinerna också förhindrar utsöndring av virus och smitta mellan människor. Därför kan vaccinering främja uppkomsten av så kallat indirekt skydd, vilket har väsentlig betydelse i synnerhet för att skydda sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Genom att skydd mot sjukdomen covid-19 antingen till följd av covid-19-vaccinering eller till följd av genomgången sjukdom krävs av personalen kan risken för att sjukdomen smittar från personalen till klienter och patienter minskas, samtidigt som också smittrisken för personalen minskar.

²⁰ Institutet för hälsa och välfärd. Vaccinationsordning för personer som är mottagliga för allvarlig coronavirussjukdom. Uppdaterad: 4.11.2021. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/vacciner-och-coronaviruset/vaccinationsordning-och-covid-19-sjukdomens-riskgrupper/vaccinationsordning-for-personer-som-ar-mottagliga-for-allvarlig-coronavirusjukdom>

Enligt förslaget får arbetsgivaren för vård av sådana patienter och klienter som avses i 1 mom. endast av särskilda skäl anlita sådana personer som inte har skydd mot covid-19 till följd av vaccinering eller genomgången sjukdom. Ett särskilt skäl att anlita en person som saknar sådant skydd som avses ovan kan vara brist på sådan personal som uppfyller kraven enligt 1 mom. i ett läge när klienternas eller patienternas säkerhet förutsätter att personal är närvarande. Det är fallet i synnerhet när ny personal som uppfyller kraven enligt 1 mom. inte är tillgänglig med kort varsel eller över huvud taget. Ett särskilt skäl föreligger också om en person har inlett en covid-19-vaccinationsserie men inte ännu har fått en full vaccinationsserie till följd av intervallen mellan vaccindoserna. Arbetsgivaren bör då ändå säkerställa att det särskilda skälet för att anlita en sådan person för de uppgifterna undanröjs och att personen får fullt skydd mot covid-19 med beaktande av de rekommenderade intervallerna mellan vaccindoserna.

En arbetstagare som av medicinska skäl inte kan ta vaccin får dock sköta sådana uppgifter om han eller hon för arbetsgivaren uppvisar ett tillförlitligt intyg över negativt resultat av ett covid-19-test som utförts högst 48 timmar före arbetstagaren anländer till arbetsskiftet. Enligt Institutet för hälsa och välfärd finns det väldigt få medicinskt giltiga skäl att inte låta vaccinera sig mot covid-19. Det medicinska skälet till att personen inte låtit vaccinera sig ska bedömas enligt anvisningar från Institutet för hälsa och välfärd, och ett sådant skäl kan till exempel vara att personen har fått en ovanlig allergisk reaktion efter vaccineringen och att inget alternativt vaccin är tillgängligt. Personens vaccinationsserie har då blivit på hälft. Arbetstagaren ska uppvisa ett tillförlitligt intyg över att en läkare har konstaterat ett medicinskt skäl till att arbetstagaren inte kan låta vaccinera sig mot covid-19. I 58 k § i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs det att tester för att få ett covidintyg av medicinska skäl är avgiftsfria. Enligt den bestämmelsen ska kommunen avgiftsfritt ordna den covid-19-testning som i kommunen bosatta personer som av medicinska skäl inte kan ta ett covid-19-vaccin behöver för att få det covidintyg som avses i 58 i § 1 mom. Personen har rätt att uppvisa det intyget för arbetsgivaren.

I sådana situationer som avses ovan bör man med alla medel sträva efter att säkerställa att arbetstagare som saknar skydd av vaccin eller genomgången sjukdom inte i sitt arbete orsakar fara för sådana patienter och klienter som avses i 1 mom. Arbetsgivaren bör se till att tillräcklig skyddsutrustning med tanke på patientsäkerheten används vid närkontakt. Arbetsgivarens hälsosäkerhet kan också påvisas med ett negativt resultat från ett covidtest som utförts inom 48 timmar, som lämnas till arbetsgivaren.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om rätten för arbetsgivaren att behandla uppgifter som berör lämpligheten för en arbetstagare eller en studerande som utför praktik för de uppgifter som avses i 1 mom. för att säkerställa skydd mot sjukdomen covid-19. Enligt 2 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar tillämpas bestämmelsen också på tjänstemän, personer i tjänsteförhållanden och jämförbara offentligrättsliga anställningar samt på arbetssökande. Det behövs för att utreda om arbetstagaren eller studeranden har skydd till följd av vaccinering eller till följd av mindre än sex månader tidigare genomgången covid-19, och därmed för att uppfylla skyldigheten enligt 1 mom. för den som producerar social- och hälsovårdstjänster att skydda klienter och patienter. I momentet hänvisas det till 5 § 2 mom. i lagen om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004), där det föreskrivs om vilka personer som har rätt att behandla uppgifter om arbetstagares hälsotillstånd. Enligt 2 § 2 mom. i lagen om integritetsskydd i arbetslivet tillämpas lagen även på tjänstemän, dem som står i tjänsteförhållande och dem som har därmed jämförbar offentligrättslig anställning samt i tillämpliga delar på arbetssökande. Den föreslagna rätten för arbetsgivaren att behandla personuppgifter baseras på artikel 6.1 d och e samt artikel 9.2 i i EU:s dataskyddsförordning (2016/679).

I 2 mom. föreslås också ingå en bestämmelse om förvaringstiden för uppgifter. Uppgifterna ska bevaras så länge som de behövs för genomförandet av tillsynen över social- och hälsovårdstjänster, dock så att de ska förstöras senast tre år efter att den bedömning av personens lämplighet som avses i 1 mom. har genomförts. Bestämmelsen avviker från förvaringstiden för uppgifter och skyldigheten att förstöra uppgifter enligt 5 § 4 mom. i lagen om integritetsskydd i arbetslivet. Enligt lagen om integritetsskydd i arbetslivet ska uppgifter om hälsotillstånd raderas omedelbart när det inte längre finns någon grund för behandlingen. Den föreslagna bevaringstiden baseras på att tillsynsärenden som berör händelser äldre än två år inte undersöks utan särskilda skäl. Behandlingen av tillsynsärenden kräver också tid och därför bör bevaringstiden vara minst två år, men när tillsynen pågår bör bevaringstiden vara längre än två år. Det är nödvändigt för att den myndighet som övervakar social- och hälsovårdstjänsterna ska kunna utreda om verksamhetsutövaren har sört för klient- och patientsäkerheten på ett tillräckligt sätt. Förvaringstiden ger också tjänsteproducenten faktisk möjlighet att påvisa att tjänsteproducenten på det sätt som förutsätts i lagen har skyddat hälsan hos sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Förvaringstiden bör dock begränsas till enbart det som är nödvändigt med beaktande av syftet med användningen och förvaringen. Uppgifterna bör därför alltid raderas senast inom tre år från att personens lämplighet för de aktuella uppgifterna har bedömts. Arbetsgivaren har möjlighet att fullgöra sin utredningsplikt och bedöma covid-19-skyddets aktualitet också med hjälp av företagshälsovården.

I 1 mom. föreslås också en bestämmelse enligt vilken den som producerar social- och hälsovårdstjänster är skyldig att förvissa sig om att inte heller sådana självständiga yrkesutövare, andra producenter av köpta tjänster eller deras personal som inte har sådant skydd mot sjukdomen covid-19 som avses i bestämmelsen utan särskilda skäl anlitas för sådana uppgifter som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Självständiga tjänsteproducenter omfattas inte av tillämpningsområdet för lagen om integritetsskydd i arbetslivet, men den som producerar eller ordnar tjänster kan avtalsrättsligt kräva tillräckligt skydd mot sjukdomen covid-19 av en självständig yrkesutövare.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om såväl arbetsgivarens som arbetstagarens ställning i en situation när arbetstagaren till följd av att skyddet av vaccin eller genomgången sjukdom är bristfälligt inte uppfyller kraven enligt 1 mom.

Arbetsgivaren får inte utan särskilda skäl anlita sådana personer som avses i 1 mom. som inte har tillräckligt skydd mot sjukdomen covid-19, eller som inte lämnar tillräckliga uppgifter om skydd mot sjukdomen till följd av vaccinering eller genomgången sjukdom, för social- och hälsovårdstjänster för sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. I ett sådant läge bör arbetsgivaren i första hand utreda om arbetstagaren kan erbjudas något annat arbete där arbetstagarens skydd till följd av covid-19-vaccinering eller genomgången sjukdom inte har lika stor betydelse för klienterna och patienterna, och också för arbetstagaren själv, som för sådana klienters och patienters hälsa för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser.

Arbetsgivarens skyldighet enligt momentet att erbjuda annat arbete är omfattande. I första hand ska arbetstagaren erbjudas annat arbete i enlighet med arbetsavtalet. Om sådana arbetsuppgifter inte står till buds, ska arbetstagaren erbjudas annat lämpligt arbete. Arbetets lämplighet bör framför allt bedömas utifrån arbetstagarens yrkesskicklighet, utbildning, kunskaper och arbetserfarenhet.

Skyldigheten att utreda möjligheten att erbjuda annat arbete baseras såväl på den föreslagna bestämmelsen som på den princip om lojalitetsplikt som ska tillämpas i arbetsförhållanden. I

momentet förtydligas innebörden av skyldigheten att erbjuda arbete, som på samma sätt berör rätten till annat tillgängligt arbete för arbetstagare, tjänstemän och tjänsteinnehavare. Skyldigheten enligt momentet att erbjuda annat arbete är mer omfattande än den skyldighet att erbjuda annat arbete som tillämpas i permitterings- och uppsägningssituationer, och den gäller under hela den tid arbetet är förhindrat.

I momentet föreskrivs det också om ställningen för arbetstagare, tjänstemän och tjänsteinnehavare i en situation när sådant annat arbete som avses i momentet inte står till buds eller arbetstagaren, tjänstemannen eller tjänsteinnehavaren vägrar ta emot annat arbete. Arbetet förhindras då av skäl som beror på arbetstagaren, tjänstemannen eller tjänsteinnehavaren.

Om arbetsgivaren inte kan erbjuda en arbetstagare som av något personligt skäl som har samband med bristfälligt vaccinationsskydd eller skydd av genomgången sjukdom inte kan utföra sitt arbete med sådana brukare som avses i 1 mom. annat lämpligt arbete, förhindras arbetstagarens arbete till följd av bristande arbetsförutsättningar hos arbetstagaren. Arbetstagaren står då inte till arbetsgivarens förfogande. Arbetet förhindras då av skäl som beror på arbetstagaren, tjänstemannen eller tjänsteinnehavaren. För den tid arbetet förhindras är arbetsgivaren inte skyldig att betala lön, om inte något annat avtalas i ett kollektivavtal eller tjänstekollektivavtal. Arbetet förhindras tills arbetstagaren uppfyller kraven enligt 1 mom. till exempel genom att skaffa det nödvändiga vaccinationsskyddet, eller tills arbetsgivaren kan erbjuda arbetstagaren något annat lämpligt arbete. Att avbryta löneutbetalningen är dock en sista utväg, och i första hand bör möjligheterna att erbjuda personen annat arbete utredas grundligt. Enligt 7 kap. 2 § i arbetsavtalslagen utgör dock avsaknad av skydd mot covid-19 ingen uppsägningsgrund.

När arbetet är förhindrat av skäl som beror på arbetstagaren tryggas arbetstagarens utkomst inte genom förmåner enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Utkomststöd är tillgängligt som en yttersta trygghet om de förutsättningar som föreskrivs för det uppfylls. Om arbetet förhindras till följd av arbetsoförmåga som beror på att arbetstagaren insjuknar i covid-19 eller någon annan sjukdom, tillämpas bestämmelserna om sjukdagpenning och lön för sjukdomstiden i sjukförsäkringslagen. Inte heller bestämmelserna om dagpenning vid smittsam sjukhus i sjukförsäkringslagen är tillämpliga på den tid arbetet är förhindrat om personen inte har försatts i karantän.

Enligt 2 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar tillämpas paragrafen enligt samma förutsättningar på personer i arbetsförhållande och tjänsteförhållande. Det är motiverat, eftersom det i sådana uppgifter som innebär smittrisk till följd av närbkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser saknar betydelse för smittrisen och för klient- och patientskyddet om personen är i arbetsförhållande eller tjänsteförhållande eller utför uppgiften i egenskap av självständig yrkesutövare. Sådana statliga tjänstemän som omfattas av paragrafens tillämpningsområde tjänstgör bland annat vid skolhem, vid fängelser och vid försvarsministeriet. Tjänsteinnehavare hos kommuner är främst läkare och vårdpersonal som utövar offentlig makt.

8 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft så snart som möjligt och gälla till och med den 31 december 2022. Det föreslås dock att lagens 1 och 3 mom. ska tillämpas först 30 dagar efter ikraftträdandet.

Den föreslagna övergångsperioden är motiverad för att arbetsgivarna efter ikraftträdandet ska ha en faktiskt möjlighet att säkerställa att personalen har det skydd mot covid-19 som avses i de föreslagna bestämmelserna och vidta nödvändiga åtgärder för att ordna personalens arbetsuppgifter och garantera klient- och patientsäkerheten.

Den föreslagna övergångsperioden för ikraftträdandet för 1 och 2 mom. tryggar också arbetstagarens rättigheter eftersom arbetstagaren inom övergångsperioden vid behov kan börja skaffa vaccinationsskydd utan att omedelbart bli flyttad till andra uppgifter och utan att omedelbart anses sakna förutsättningar för arbetet till följd av bristfälligt skydd mot covid-19.

9 Verkställighet och uppföljning

Regionförvaltningsverken, de kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar samt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ansvarar för verkställigheten av de föreslagna ändringarna. De arbetsgivare som producerar social- och hälsovårdstjänster ansvarar också för egen del för verkställigheten av lagen.

Genomförandet och etableringen av de ändringar som föreslås i propositionen följs upp på regional nivå. Avsikten är att följa verkställigheten av lagen och behoven av tilläggsanslag för myndigheterna till följd av den samt konsekvenserna för olika samhällssektorer inom ramen för det pågående arbetet för att hindra covid-19-epidemiens spridning på statsrådets nivå.

Eventuellt behandlar riksdagen samtidigt regeringens proposition med förslag till temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (226/2021 rd). Denna regeringsproposition är dock inte beroende på behandlingen av eller ikraftträdandet för den propositionen.

10 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Allmänt

Genom den föreslagna 48 a § tryggas enligt en medicinsk bedömning bättre än i nuläget liv och hälsa för sådana klienter och patienter i social- och hälsovården för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Genom de föreslagna bestämmelserna fullgörs också det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses - i synnerhet rätten till liv för personer som löper förhöjd risk att insjukna allvarligt till följd av covid-19-smitta.

Det finns behov av att granska och bedöma den föreslagna bestämmelsen i relation till diskrimineringsförbudet i 6 § 2 mom., rätten till liv och personlig integritet enligt 7 §, skyddet för privatlivet enligt 10 §, rätten till arbete och näringsfriheten enligt 18 § samt det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster och främja befolkningens hälsa enligt 19 § i grundlagen.

Den gällande 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar har inte setts som problematisk ur ett grundlagsperspektiv. I 48 a § föreslås nu ingå en motsvarande bestämmelse som gäller skyddet för personal mot sjukdomen covid-19.

Utöver grundlagen har Finland också förbundit sig till internationella avtal om mänskliga rättigheter, i vilka det bland annat föreskrivs om rätten till liv och skydd för hälsan. Till exempel enligt artikel 12 i FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976) ska de fördragsslutande staterna vidta åtgärder för att skydda befolkningens hälsa mot smittsamma sjukdomar samt trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet. Också i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna skyddas rätten till liv (art. 2).

I artikel 12 i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen, FördrS 6/1976) föreskrivs det om rätten till hälsa och skyddet för den. Enligt den artikeln

erkänner konventionsstaterna rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. I artikeln ingår en skyldighet att vidta åtgärder för att till fullo tillgodose den rätten. Särskilt nämns åtgärder som är nödvändiga för att förebygga, behandla och bekämpa smittsamma sjukdomar. Vidare innebär konventionen en skyldighet att tillförsäkra alla läkarvård och sjukhusvård i händelse av sjukdom.

Enligt en allmän kommentar som styr tolkningen av konventionen förpliktar rätten till hälsa det allmänna att bekämpa farliga smittsamma sjukdomar samt i synnerhet att vidta preventiva åtgärder på befolkningsnivå samt att upprätthålla och trygga en tillräcklig kapacitet i hälso- och sjukvården samt att skydda särskilda riskgrupper. Motsvarande rättigheter tryggas bland annat i FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 60/1991) och i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 27/2016).

Restriktionsgrundens godtagbarhet och rättsskyddsgarantiernas tillräcklighet

Genom de föreslagna kraven på skydd mot covid-19 för arbetstagare och annan personal skyddas liv och hälsa för sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Det förslås fortfarande vara frivilligt att låta vaccinera sig, men av personal i vissa uppgifter krävs skydd mot covid-19 antingen av vaccination eller av genomgången sjukdom. Uppgifterna specificeras utifrån sådana skyddsintressen som också annars skyddas av lagstiftningen och som arbetsgivaren inte kan skydda enbart genom anvisningar och rådgivning.

Att kräva skydd av vaccination och genomgången sjukdom är ett effektivt sätt att avsevärt minska överföringen av covid-19-smitta från personal till patienter och klienter, som också betydligt minskar risken för vårdpersonalen att insjukna i covid-19. Det handlar också om att skydda andras rättigheter och vägande samhällsintressen. Bestämmelsens syften har samband med allas rätt till liv, personlig integritet och trygghet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen. Därför kan bestämmelsen anses godtagbar med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna.

I den föreslagna bestämmelsen ingår ingen särskild bestämmelse om ändringssökande, eftersom bestämmelsen om skydd mot covid-19 föreslås gälla direkt med stöd av lag utan något särskilt beslutsförfarande. Bestämmelsen gäller likvärdigt för alla som arbetar i sådana uppgifter inom social- och hälsovården som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser.

Nödvändighet och proportionalitet

De föreslagna bestämmelserna bedöms som nödvändiga för att skydda personer för vilka sjukdomen riskerar att få allvarliga konsekvenser mot spridning av sjukdomen i samband med social- och hälsovårdstjänster.

För att arbetsgivarna ska kunna uppfylla sin skyldighet enligt förslaget att säkerställa att personalen har tillräckligt skydd mot sjukdomen covid-19 är det nödvändigt att arbetsgivarna får utreda om arbetstagarna har skydd. Därför bör det föreskrivas i lag om rätten för arbetsgivaren att behandla arbetstagares personuppgifter som gäller tillräckligt skydd mot covid-19. Den föreslagna bestämmelsen om behandling av personuppgifter har begränsats till det nödvändiga.

Den individuella risken att få en allvarlig sjukdomsform varierar mycket, men möjligheten att få allvarlig coronavirussjukdom eller risken att avlida i sjukdomen är inte slumpmässig. Såväl enligt inhemska som enligt internationella forskningsrön beror risken på den smittades ålder,

kön och medicinska riskfaktorer såsom underliggande sjukdomar och vilka läkemedel de behandlas med. För en del av befolkningen är risken alltså större än för andra, och de individuella skillnaderna är väldigt stora. Hög ålder ökar till exempel betydligt risken att insjukna i allvarlig coronavirussjukdom. Med beaktande endast av ålderns inverkan löper 80-åringar omkring 85-faldig risk att avlida i coronavirussjukdom jämfört med 20-åringar. I verkligheten är dödsrisken för 80-åringar ännu större. Det beror på att de underliggande sjukdomarna tilltar med åldern, och det är känt att de ökar risken både för allvarlig sjukdom och för dödsfall.

När covid-19-pandemin fortsätter är det viktigt att de som är i allra mest sårbar ställning skyddas mot covid-19 utifrån bästa möjliga evidens. Genom att skydda personer som vårdar dem kan risken för covid-19-smitta för dem i mest sårbar position minskas, men samma skydd mot covid-19 kan sannolikt också minska sjukfrånvaron och karantänfrånvaron till följd av covid-19-infektion. Genom den föreslagna bestämmelsen fogas ingen ny restriktionsgrund till lagen, utan det skydd mot smittsamma sjukdomar om vilket det redan nu föreskrivs i den gällande 48 § utvidgas temporärt till att enligt den föreslagna nya 48 a § också omfatta skydd mot sjukdomen covid-19. Det föreslås också att bestämmelsen utvidgas så att också för tjänster som ges i hemmet, såsom hemtjänst, endast av särskilda skäl ska anlitas personer som inte har skydd mot covid-19 till följd av vaccin eller till följd av genomgången sjukdom.

Risken för allvarlig covid-19 och för dödsfall koncentreras i synnerhet till äldre, personer i en sårbar ställning och sjuka personer, vilka också uttryckligen är de personer som de föreslagna bestämmelserna är avsedda att skydda i samband med nödvändiga social- och hälsovårdstjänster.

Covid-19 kan vara livsfarlig för sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen riskerar att få allvarliga konsekvenser - ur det perspektivet kan kravet på att personalen ska ha skydd mot covid-19 till följd av vaccin, genomgången sjukdom eller en kombination av dessa till och med rädda liv. Samtidigt skyddas personalen själva mot covid-19 och eventuella konsekvenser av den.

Det föreslås att arbetsgivaren av särskilda skäl ska få anlita också sådana arbetstagare som inte har skydd till följd av vaccination eller genomgången sjukdom. Som exempel nämns situationer när en arbetstagare har ett hälsomässigt hinder mot att låta vaccinera sig. Ett särskilt skäl föreligger också i situationer när personal som har skydd mot covid-19 inte är tillgänglig och klient- och patientsäkerheten kräver att personal är närvarande.

Propositionen innebär inte vaccinationstvång för personalen. Uppgifterna specificeras utifrån sådana skyddsintressen som också annars skyddas av lagstiftningen och som arbetsgivaren inte kan skydda enbart genom anvisningar och rådgivning. Genom de föreslagna bestämmelserna tryggas samtidigt personalens egen hälsa och arbetarskyddet, samt som en konsekvens av det också tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Förslagen innebär inga ingrepp i kärnområdet för de fri- och rättigheter som skyddas i grundlagen.

På de grunder som beskrivs ovan står de föreslagna bestämmelserna i rätt proportion till propositionens målsättning.

Giltighetstid

De föreslagna bestämmelserna är temporära, eftersom försäljningstillståndet för covid-19-vaccin inom EU tills vidare är villkorliga. För att de covid-19-vaccin som använts i Finland ska få

villkorligt försäljningstillstånd har Europeiska läkemedelsmyndigheten konstaterat att de är tillräckligt säkra och effektiva för att skydda mot covid-19. Det är känt att vaccinerna orsakar övergående allmänna och lokala symtom. Allvarliga biverkningar, såsom kraftig allergisk reaktion (anafylax), blodpropp, inflammation i hjärtmuskeln och hjärtsäcken eller ansiktsförlamning, är mycket ovanliga och i de flesta fall blir patienten helt återställd från dem. I och med att användningen är storskalig och följs upp noga samlas hela tiden mer forskningsrön om vaccinets effekt och säkerhet. När tillräcklig evidens har samlats in kan vaccintillverkarna ansöka om fullvärdigt försäljningstillstånd för sina vaccin.

Under den korta tid coronavaccinet funnits har flera miljarder doser getts, och vaccinerarnas effekt och säkerhet undersöks noggrant i många länder. Också i Finland har mer än 8 miljoner doser coronavaccin getts, och vaccinerarnas effekt och säkerhet följs upp kontinuerligt. I nuläget har man redan en klar uppfattning om nyttan med vaccineringarna. Annu har inte tillräckliga forskningsrön samlats in om vaccineringens långsiktiga effekt och hur många vaccindoser den kräver, men ytterligare uppföljningsdata samlas hela tiden.

För att samla in de tillräckliga forskningsrön och uppföljningsdata samt säkerställa ett officiellt försäljningstillstånd föreslås bestämmelserna vara temporära. Att bestämmelserna är temporära motiveras också med strävan att fortsätta samla in uppgifter om effekten av vaccinering av personalen och konsekvenserna för skyddet för liv och hälsa hos social- och hälsovårdens klienter.

Ursprungligen var avsikten att föreslå att den föreslagna lagen skulle gälla till den 30 juni 2022. Utifrån diskussioner med arbetsmarknadsparterna samt i enlighet med responsen vid hörandet föreslås dock en längre giltighetstid, eftersom alla parter ansåg att den föreslagna giltighetstiden till den 30 juni 2022 inte var tillräcklig. Förlängningen av giltighetstiden motiverades bland annat med att behovet av skydd för liv och hälsa hos sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser inte upphör ens om covid-19-epidemiläget förbättras avsevärt. Enligt medicinsk expertis kommer SARS-CoV-2 sannolikt att bli bestående i samhället. Trots att virussjukdomar ofta blir lindrigare med tiden, kan också sådana konsekvenser som är lindriga för grundfriska personer vara allvarliga för vissa personkategorier. Skydd mot covid-19 för sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen riskerar att få allvarliga konsekvenser behövs också i ett läge när epidemin som sådan avtar i Finland, men virus ännu förekommer inom landet. Covid-19-pandemin har också visat att också mycket snabba förändringar i epidemiläget är möjliga.²¹

En tillräckligt lång giltighetstid gör det också möjligt att samla in medicinsk evidens om huruvida skydd mot covid-19 bestående bör inkluderas i vaccinationskyddet för personal som deltar i vård och omsorg av sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser om fullvärdigt försäljningstillstånd för covid-19-vacciner beviljas under de föreslagna bestämmelsernas giltighetstid. Å andra sidan bör det beaktas att det redan i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar ingår bestående bestämmelser om vaccinationskydd mot vissa smittsamma sjukdomar. Influensavaccin ger till exempel inte ett bestående skydd mot influensa, men det har betraktats som proportionellt och nödvändigt att årligt vaccinationskydd mot influensa krävs av personalen vid verksamhetsenheter för social- och hälso-

²¹ Se t.ex. Raakel Luoto, Noora Ikonen, Matti Waris ja Olli Ruuskanen: Tarttuuko SARS-CoV-2 pinnoilta? Den medicinska tidskriften Duodecim (2021;137(8):777-9). Internet: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16113>

vård för att skydda klienter och patienter för vilka smittsamma sjukdomar riskerar att få allvarliga konsekvenser. För en del personkategorier kan konsekvenserna av covid-19 vara minst lika allvarliga som av influensa, till och med allvarligare.

Det föreslås att 1 och 3 mom. i den föreslagna bestämmelsen ska tillämpas första 30 dagar efter ikraftträdandet. Övergångsperioden är motiverad för att arbetsgivarna efter ikraftträdandet ska ha möjlighet att säkerställa att personalen har det skydd mot covid-19 som avses i de föreslagna bestämmelserna och vidta nödvändiga åtgärder för att ordna personalens arbetsuppgifter och garantera klient- och patientsäkerheten. Övergångsperioden tryggar också arbetstagarens rättigheter eftersom arbetstagaren inom övergångsperioden vid behov kan börja skaffa vaccinations-skydd utan att omedelbart bli flyttad till andra uppgifter och utan att omedelbart anses sakna förutsättningar för arbetet till följd av bristfälligt skydd mot covid-19. Enligt produktresuméerna för de vaccin som används i Finland ska intervallet mellan den första och andra vaccinationen vara tre veckor. I nuläget rekommenderas sex veckors intervall mellan doserna, men en full vaccinationsserie kan också uppnås inom den föreslagna övergångsperioden.

Jämlikhet

I 6 § 1 mom. i grundlagen finns en allmän bestämmelse om jämlikhet, enligt vilken alla är lika inför lagen. Jämlikhetsbestämmelsen berör också lagstiftaren, och genom lag får inte människor eller grupper godtyckligt försättas i en bättre eller sämre ställning än andra. Den allmänna bestämmelsen kompletteras av diskrimineringsförbudet i 2 mom. I 6 § 2 mom. i grundlagen finns en förteckning över förbjudna särbehandlingsgrunder, i vilken bland annat hälsotillstånd nämns.

I sin praxis har grundlagsutskottet ansett att den allmänna jämlikhetsprincipen inte ställer upp några absoluta gränser för lagstiftarens prövningrätt i strävan efter sådana bestämmelser som den aktuella samhällsutvecklingen kräver. Det viktiga är om särbehandlingsgrunderna kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med tanke på systemet med grundläggande fri- och rättigheter, och om de blir godtyckliga eller oskäligen. Diskrimineringsförbudet förbjuder inte heller all slags särbehandling mellan människor, ens om särbehandlingen uttryckligen sker på de grunder som anges i bestämmelsen. Det är väsentligt om särbehandlingen kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med tanke på systemet med grundläggande fri- och rättigheter. Enligt förarbetena till bestämmelserna om jämlikhet är kraven på en motivering höga, särskilt vad gäller de i stadgandet uppräknade förbjudna grunderna för åtskillnad. Viktiga skäl för de föreslagna bestämmelserna är att förhindra spridningen av den smittsamma sjukdomen covid-19 samt att skydda sådana patienter och klienter för vilka sjukdomen enligt en medicinsk bedömning riskerar att få allvarliga konsekvenser.²²²³²⁴²⁵

Förslaget innebär inte att någon utan godtagbart skäl försätts i en sämre ställning på grund av hälsotillstånd, eftersom undantaget på goda grunder kan betraktas som nödvändigt med tanke på arbetstagarnas uppgifter och de patienter och klienter de vårdar. Därför kan förslaget betraktas som oproblematiskt med tanke på bestämmelsen om jämlikhet i 6 § 2 mom. i grundlagen.

²² se t.ex. GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 2/2011 rd, s. 2 och GrUU 1/2006 rd, s. 2.

²³ GrUU 7/2014 rd, s. 5.

²⁴ GrUU 27/2009 rd, s. 2–3.

²⁵ RP 309/1993 rd, s. 48 och GrUU 1/2006 rd, s. 2.

Rätten till liv samt personlig frihet och integritet

Lagförslaget syftar till att skydda rätten till liv och hälsa i synnerhet för klienter och patienter i en sårbar ställning. Samtidigt skyddas också hälsan hos social- och hälsovårdspersonal som deltar i omsorgen och vården av klienter och patienter i en sårbar ställning.

De föreslagna bestämmelserna behöver dock bedömas också med avseende på den personliga friheten och integriteten som tryggas i 7 § 1 mom. i grundlagen. Rätten till personlig integritet innebär ett skydd bland annat mot påtvingade medicinska åtgärder, såsom tvångsvaccinering. Trots att bestämmelserna inte innebär att personal i social- och hälsovården tvingas att låta vaccinera sig mot covid-19 medför det ändå en skyldighet att låta vaccinera sig för personer i vissa uppgifter som inte genomgått sjukdomen om de önskar fortsätta arbeta i de uppgifterna och inte har något särskilt skäl att inte låta vaccinera sig.

Enligt de allmänna principerna för medicinsk etik, självbestämmanderätten enligt grundlagen, patientlagen samt Europarådets konvention angående skydd av de mänskliga rättigheterna och människans värdighet med avseende på tillämpningen av biologi och medicin är samtycke en grundläggande utgångspunkt för medicinsk undersökning och behandling. I fråga om de föreslagna bestämmelserna kan det finnas behov av att bedöma om till exempel ett samtycke att låta vaccinera sig kan anses giltigt om det att man inte låter vaccinera sig kan leda till att en person inte längre kan utföra vissa arbetsuppgifter som han eller hon eventuellt har utfört tidigare. De föreslagna bestämmelserna innebär dock inte obligatorisk vaccinering, utan en ovaccinerad person kan söka sig till andra arbetsuppgifter där avsaknaden av skydd mot covid-19 inte medför en allvarlig risk för någon annans liv och hälsa.²⁶

Om bestämmelserna i praktiken anses innebära att ett samtycke till vaccinering inte kan anses giltigt bör det dock vara möjligt att avvika från kravet på ett giltigt samtycke i ett läge när det är nödvändigt för att skydda liv och hälsa hos andra, i synnerhet personer i en sårbar ställning.

Vid bedömningen av bestämmelsernas godtagbarhet bör det också beaktas att det redan i den gällande 48 § föreskrivs om vilket vaccinationsskydd som krävs av dem som arbetar med klienter eller patienter i social- och hälsovården som är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar. De föreslagna bestämmelserna utgör ingen betydande ny restriktion eller skyldighet i fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna, men innebär en temporär utvidgning av termen tillräckligt vaccinationsskydd.

Skyddet för privatlivet och för personuppgifter

Lagförslaget har betydelse för skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen. De föreslagna bestämmelserna har också betydelse för EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna. I artikel 7 i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna tryggas skydd för privatlivet, och i artikel 8 vars och ens rätt till skydd av personuppgifter. Enligt den artikeln ska personuppgifter behandlas på behörigt sätt och ske för ett bestämt syfte och på grundval av den berörda personens samtycke eller någon annan legitim och lagenlig grund. Också artikel 8 om rätt till skydd för privat- och familjeliv i Europeiska människorättskonventionen har i Europeiska människorättsdomstolens rättspraxis ansetts omfatta också skydd för personuppgifter.

²⁶ Europarådets konvention angående skydd av de mänskliga rättigheterna och människans värdighet med avseende på tillämpningen av biologi och medicin (FördS 24/20120)

Också EU:s allmänna dataskyddsförordning som gäller behandling av personuppgifter bör beaktas.²⁷

Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag. Enligt förarbetena till paragrafen är utgångspunkten för skyddet för privatlivet enligt att individen har rätt att leva sitt liv utan godtyckliga eller osakliga ingrepp i privatlivet från myndigheterna eller andra utomstående. Det innefattar bland annat individens frihet att bestämma över sig själv och sin kropp.²⁸

I fråga om känsliga uppgifter har grundlagsutskottet ansett att i synnerhet tillåtande av behandling av känsliga uppgifter berör själva kärnan i skyddet för personuppgifter, vilket inneburit att inrättandet av register med sådana uppgifter måste bedömas i skenet av villkoren för inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt lagstiftningens acceptabilitet och proportionalitet. I sina analyser av omfattning, exakthet och innehåll i lagstiftning om rätten att få och lämna ut uppgifter trots sekretess har utskottet lagt vikt vid att de uppgifter som lämnas ut är av känslig art. Grundlagsutskottet har betonat riskerna med behandling av känsliga uppgifter och ansett 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.²⁹³⁰³¹³²

Enligt led 46 i ingressen till dataskyddsförordningen kan vissa typer av behandling kan tjäna både viktiga allmänintressen och intressen som är av grundläggande betydelse för den registrerade, till exempel när behandlingen är nödvändig av humanitära skäl, bland annat för att övervaka epidemier och deras spridning. Den föreslagna rätten ör arbetsgivaren att behandla personuppgifter baseras på artikel 6.1 d och e samt artikel 9.2 i i EU:s dataskyddsförordning (2016/679). De föreslagna bestämmelserna är nödvändig i enlighet med artikel 6.1 d i dataskyddsförordningen för att skydda intressen som är av grundläggande betydelse för en annan fysisk person än den registrerade. Den föreslagna bestämmelsen om behandling av uppgifter är också i enlighet med artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse. Enligt artikel 6.2 i dataskyddsförordningen får medlemsstaterna behålla eller införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i denna förordning med hänsyn till behandling för att efterleva punkt 1 c och e genom att närmare fastställa specifika krav för uppgiftsbehandlingen och andra åtgärder för att säkerställa en laglig och rättvis behandling. Medlemsstaterna kan bland annat införa bestämmelser om vilken typ av uppgifter som ska behandlas, vilka registrerade som berörs, de enheter till vilka personuppgifterna får lämnas ut och för vilka ändamål, ändamålsbegränsningar, lagringstid samt typer av behandling och förfaranden för behandling, inbegripet åtgärder för att tillförsäkra en laglig och rättvis behandling.

Enligt led 45 i ingressen till dataskyddsförordningen medför förordningen inte något krav på en särskild lag för varje enskild behandling. Det kan räcka med en lag som grund för flera behandlingar som bygger på en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige eller om

²⁷ 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 (allmän dataskyddsförordning).

²⁸ RP 309/1993 rd, s. 52/II

²⁹ GrUU 37/2013, s. 2

³⁰ GrUU 29/2016 rd, s. 4-5; GUU 21/2012 rd, GrUU 47/2010 rd ja GrUU 14/2009 rd.

³¹ se t.ex. GrUU 38/2016 rd, s. 3.

³² GrUU 13/2016 rd, s. 4.

behandlingen krävs för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning. Behandlingens syfte bör också fastställas i unionsrätten eller i medlemsstaternas nationella rätt.

Enligt artikel 9.1 i dataskyddsförordningen ska behandling av uppgifter om hälsa vara förbjuden. Enligt artikel 9.2 ska punkt 1 dock inte tillämpas om behandlingen är nödvändig av skäl av allmänt intresse på folkhälsoområdet, på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga och specifika åtgärder för att skydda den registrerades rättigheter och friheter fastställs, särskilt tystnadsplikt. Enligt 6 § i dataskyddslagen (1050/2018) tillämpas artikel 9.1 i dataskyddsförordningen inte på sådan behandling av uppgifter som regleras i lag eller som föranleds av en uppgift som direkt har ålagts den personuppgiftsansvarige i lag. Behandling av uppgifter enligt de föreslagna bestämmelserna regleras i lag och behandlingen är nödvändig för att skydda liv och hälsa hos personer i en sårbar ställning. Det föreskrivs om behandlingen av uppgifter på behörigt sätt inom ramen för det manöverutrymme som ges i dataskyddsförordningen.

I de föreslagna bestämmelserna föreskrivs det inte om överlåtelse av uppgifter som baseras på arbetsgivarens samtycke, eftersom ett samtycke inte kan betraktas som giltigt på det sätt som avses i dataskyddsförordningen i ett läge när rätten för en arbetsgivare att arbeta i vissa uppgifter är beroende av att hälsouppgifterna överläts. I praktiken har arbetsgivaren dock ingen möjlighet att få uppgifter till exempel om arbetstagarens vaccinationer av någon annan än arbetstagaren själv, eftersom inte heller företagshälsovården alltid har uppdaterade uppgifter om arbetstagarens vaccinationsskydd. Därför föreslås det, trots att tillgången till uppgifterna inte i och för sig baseras på arbetsgivarens samtycke, att alla sådana uppgifter inom social- och hälsovården som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser ska kräva att personen påvisar skydd mot sjukdomen antingen till följd av vaccination eller till följd av högst sex månader tidigare genomgången, laboratorieverifierad covid-19. Producenter av social- och hälsovårdstjänster är dock skyldiga att garantera sina klienters och patienters säkerhet och hälsa, och därför är uppgiften om arbetstagarens skydd mot covid-19 nödvändig. Om den person inte kan eller vill påvisa detta för arbetsgivaren, bör arbetsgivaren för att skydda sina klienters och patienters liv och hälsa anse att personen i fråga inte har det skydd mot covid-19 som krävs för uppgiften.³³

Den föreslagna bevaringstiden för uppgifter är motiverad eftersom den bidrar till att trygga möjligheten för de myndigheter som utövar tillsyn över social- och hälsovården att övervaka att de föreslagna bestämmelserna iakttas. Inom social- och hälsovården har det till exempel förekommit fall där en klient eller patient av ovaccinerade personer i omsorgspersonalen fått covid-19-smitta som till och med lett till döden. I en del fall har det också lett till att tillsyn över enheten för social- och hälsovård inletts för att säkerställa klient- och patientsäkerheten. Den föreslagna bevaringstiden baseras på att tillsynsärenden som berör händelser äldre än två år inte undersöks utan särskilda skäl. Behandlingen av tillsynsärenden kräver också tid och därför bör bevaringstiden vara minst två år, men när tillsynen pågår bör bevaringstiden vara längre än två år. Bevaringstiden på tre år är därför nödvändig för att tillsynsmyndigheten för social- och hälsovården ska kunna utreda om verksamhetsutövaren på ett tillräckligt sätt har sört för klient- och patientsäkerheten och ingripa i eventuella missförhållanden som framkommer vid tillsynen, och på så sätt trygga säkerhet, liv och hälsa för andra klienter och patienter. Den föreslagna bevaringstiden för uppgifter är relativt kort med beaktande av att behandlingen av ett tillsynsärende kan räcka länge, och av särskilda skäl, till exempel dödsfall, kan ett tillsynsärende också inledas mer

³³ Jfr 48 § 4 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar samt 5 § 1 mom. i lagen om integritetsskydd i arbetslivet, enligt vilka rätten att behandla hälsouppgifter baseras på arbetstagarens samtycke.

en två år efter den händelse det berör. Den föreslagna bevaringstiden har alltså begränsats till vad som är absolut nödvändigt. De föreslagna bestämmelserna om behandling av uppgifter i 48 a § grundar en rätt för arbetsgivaren att behandla sådana hälsouppgifter för arbetstagaren som avses i artikel 9 i dataskyddsförordningen. I led 51 i ingressen till EU:s allmänna dataskyddsförordning betonas det att sådana i artikel 9 avsedda personuppgifter som till sin natur är särskilt känsliga med hänsyn till grundläggande rättigheterna och friheter bör åtnjuta särskilt skydd, eftersom behandling av sådana uppgifter kan innebära betydande risker för de grundläggande rättigheterna och friheterna.

Grundlagsutskottet har därför särskilt påpekat att det bör finnas exakta och noga avgränsade bestämmelser om att det är tillåtet att behandla känsliga uppgifter bara om det är absolut nödvändigt.³⁴

I fråga om de föreslagna bestämmelserna kan det konstateras att det finns ett godtagbart syfte för den behandling av personuppgifter som avses i propositionen, med avseende på det grundläggande rätten till skydd för personuppgifter. Behandlingsgrunden för hälsouppgifter enligt paragrafen är ett allmänt intresse på folkhälsoområdet enligt artikel 9.2 i. Definitionen av syftet i den föreslagna bestämmelsen är exakt och noga avgränsad, och också vilka uppgifter som får behandlas anges exakt i den föreslagna bestämmelsen och avgränsas till enbart sådana uppgifter som är nödvändiga för att skydda klienter och patienter i en sårbar ställning mot risken att smittas med covid-19. Också bevaringstiden för uppgifter enligt den föreslagna bestämmelsen är välgrundad och begränsad till vad som är nödvändigt. Det föreskrivs också om skyldigheter och sekretess vid behandlingen av uppgifter i 5 § 2 mom. i lagen om integritetsskydd i arbetslivet.

Rätten till arbete och näringsfriheten

Enligt 18 § 1 mom. i grundlagen har var och en i enlighet med lag rätt att skaffa sig sin försörjning genom arbete, yrke eller näring. Rätten att fritt välja arbete har samband med jämlikheten och diskrimineringsförbudet enligt grundlagen. Rätten att skaffa sig sin försörjning genom arbete begränsas av vissa reella faktorer såsom utbudet på arbetsplatser, krav på utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet för arbetet samt behörighetskraven för offentliga tjänster. Utöver de faktiska begränsningarna gäller också ett stort antal juridiska begränsningar för utövandet av rättigheten. Uttrycket "i enlighet med lag" i grundlagen avser uttryckligen möjligheten att genom lag begränsa rättigheten enligt bestämmelsen.

Dessutom bör den skyldighet som det allmänna enligt 18 § 2 mom. i grundlagen har att främja sysselsättningen och verka för att alla tillförsäkras rätt till arbete beaktas. I praktiken innebär det att en eventuell övergångsperiod måste vara tillräckligt lång och — beroende på dess längd — eventuellt kombinerad med ersättning för fallande tillgångsvärde i fråga om egendom som förlorar i värde eller blir värdelöses, samt till exempel sysselsättningsfrämjande åtgärder för dem som förlorar sin näring.³⁵

Statsrådet anser att de föreslagna skyldigheterna och begränsningarna är proportionella i förhållande till sina syften och att de inte förutsätter att det föreskrivs om någon särskild kompensation till följd av de skyldigheter och begränsningar som nu föreslås ingå i lagen. Den föreslagna övergångsperioden gör det möjligt för en arbetstagare att vid behov börja skaffa vaccinationskydd inom rimlig tid utan att omedelbart bli flyttad till andra uppgifter och utan att omedelbart

³⁴ T.ex. GrUU 3/2017 rd, s. 5.

³⁵ GrUU 18/2013 rd.

anses sakna förutsättningar för arbetet till följd av bristfälligt skydd mot covid-19. Enligt produktresuméerna för de vaccin som används i Finland ska intervallet mellan den första och andra vaccinationen vara tre veckor. I nuläget rekommenderas sex veckors intervall mellan doserna, men en full vaccinationsserie kan också uppnås inom den föreslagna övergångsperioden. En längre övergångsperiod innebär också en längre tid under vilken personalen kan arbeta utan nödvändigt skydd mot covid-19, vilket medför en större smittrisk för sådana klienter och patienter för vilka sjukdomen riskerar att få allvarliga konsekvenser. Det är nödvändigt att hålla övergångsperioden så kort som möjligt för att skyddet för personer i en särskilt sårbar ställning inte ska fördröjas i onödan och för att minimera den säkerhetsrisk övergångsperioden eventuellt medför för sådana klienter och patienter för vilka covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser.

De föreslagna bestämmelserna innebär ingen egentliga begränsning av rätten att utföra arbete, men för personer i vissa uppgifter kan bestämmelsen anses innebära ett nytt slags behörighetskrav. Grunderna för restriktionernas godtagbarhet beskrivs i avsnittet "Rätten till liv samt personlig frihet och integritet" i denna proposition.

Frågan bör dock också bedömas med avseende på 19 § 1 mom. i grundlagen, eftersom förslaget i ett läge när en arbetsgivare inte kan erbjuda en person med bristfälligt skydd mot covid-19 annat arbete eller arbetstagaren inte tar emot det arbete som erbjuds tillåter att arbetsgivaren avbryter löneutbetalningen till arbetstagaren. Avtalsrättsligt beror den avbrutna löneutbetalningen på att arbetsgivaren av ett skäl som beror på henne eller honom själv inte kan fullgöra sin huvudsakliga skyldighet enligt arbetsavtalet, att utföra arbetet. Det är då inte heller skäligt att förutsätta att arbetsgivaren fullgör sin huvudsakliga skyldighet, löneutbetalning, eftersom arbetsgivaren i varje händelse har en lagstadgad skyldighet att skydda sina klienter och patienter mot covid-19. I ett sådant läge har arbetstagaren inte rätt till sådana ersättningar som avses i lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002).

Enligt grundlagen har dock alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. I lagen om utkomststöd (1412/1997) föreskrivs det om rätten till utkomststöd. Bestämmelsen om rätt till oundgänglig försörjning gäller alla. Också personer som inte kan erbjudas annat arbete eller som av ett eller annat skäl inte vill ta emot sådant arbete har därför som en yttersta trygghet rätt till oundgängligt utkomststöd. Propositionen äventyrar ingens rätt till oundgänglig försörjning. Också till den delen är de föreslagna bestämmelserna proportionella i förhållande till syftet.

Sammanfattning

Vid en avvägning mellan de grundläggande fri- och rättigheter som berörs av bestämmelsen anser regeringen att det med tanke på skyldigheten enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses motiverat att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 6, 7, 10 och 18 § i grundlagen för att på bästa möjliga sätt kunna skydda liv och hälsa för personer som är i en särskilt sårbar ställning och för vilka covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser. Samtidigt tryggas också hälsan hos dem som arbetar inom social- och hälsovården samt arbetarskyddet.

För att skydda personal i vissa uppgifter inom social- och hälsovården mot covid-19 talar det faktum att lindriga och också symtomfria infektioner hos dem kan innebära risk för att de smittar sådana patienter i deras vård för vilka covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser.

En konsekvens av de föreslagna bestämmelserna är också att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster kan tryggas. Med avseende på tillräckliga tjänster bör det beaktas att också covid-19-infektioner med lindriga symtom kan leda till frånvaro för social- och hälsovårdspersonal, som delvis kan undvikas bland annat genom vaccinationsskydd för personalen. Belastningen på hälso- och sjukvården till följd av covid-19-smitta har fortsatt sedan våren 2020 och torde fortsätta antingen under innevarande vinter. Med tanke på den begränsade hälso- och sjukvårdskapaciteten kan också sådan frånvaro som beror på lindriga covid-19-infektioner spela en avgörande roll. Personaltillgången är redan nu ansträngd bland annat vid verksamhetsenheter som ger intensivvård. De föreslagna bestämmelserna kan också bidra till att trygga tillgången till social- och hälsovårdspersonal samt tillräckliga tjänster.

På de grunder som beskrivs ovan finns det ett synnerligen vägande skäl för de föreslagna bestämmelserna med avseende på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna - genom bestämmelserna skyddas liv och hälsa hos klienter och patienter som är i en mycket sårbar ställning med avseende på sjukdomen covid-19. De föreslagna bestämmelserna gör det möjligt för det allmänna att på det sätt som förutsätts i 22 § i grundlagen trygga vars och ens rätt till liv enligt 7 § 1 mom. i grundlagen och till oundgänglig försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen samt det allmänna skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att tillförsäkra var och en tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

Tillämpning på Åland

Enligt 18 § i självstyrelselagen för Åland (1144/1991) har landskapet lagstiftningsbehörighet bland annat i fråga om landskapsregeringen och under denna lydande myndigheter och inrättningar, kommunernas förvaltning, kommunernas tjänsteinnehavare, tjänstekollektivavtal för kommunernas anställda, disciplinär bestraffning av kommunernas tjänsteinnehavare, socialvård samt hälso- och sjukvård med vissa undantag om vilka det föreskrivs i 27 § i självstyrelselagen. Enligt 27 § i självstyrelselagen har riket lagstiftningsbehörighet bland annat i fråga om smittsamma sjukdomar hos människor samt behörigheten att vara verksam inom hälso- och sjukvården.

Bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör till rikets lagstiftningsbehörighet också på Åland, men med stöd av 30 § 9 punkten i självstyrelselagen sköter landskapet de uppgifter som uppgifter som berör bekämpande av smittsamma sjukdomar på Åland. Också i Ålandsdelegationens ställningstaganden konstateras det att frågor som gäller smittsamma sjukdomar entydigt hör till rikets lagstiftningsbehörighet, trots att många åtgärder enligt självstyrelselagen för Åland förutsätter utövning av sådana befogenheter som tillkommer Åland.³⁶

På de grunder som anges ovan kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser det dock önskvärt att grundlagsutskottet ger ett utlåtande i frågan.

Kläm

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

³⁶ T.ex. Ålandsdelegationens utlåtande 13.10.2020 nr 40/20.

Lag

om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut
fogas temporärt till lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) en ny 48 a § som följer:

48 a §

Skydd mot sjukdomen covid-19 för klienter och patienter i social- och hälsovården

För alla sådana uppgifter inom social- och hälsovården som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser får personer som inte har påvisat att de har skydd mot sjukdomen covid-19 till följd av vaccinering eller till följd av högst sex månader tidigare genomgången, laboratorieverifierad covid-19 endast anlitas av särskilda skäl. En arbetstagare som av medicinska skäl inte kan ta vaccin får påvisa skydd mot sjukdomen covid-19 med ett intyg över negativt resultat av ett covid-19-test som utförts på arbetstagaren högst 72 timmar före arbetstagaren anländer till arbetsskiftet.

Arbetsgivaren har rätt att behandla hälsouppgifter som berör en arbetstagare eller en studerande som utför praktik och som gäller arbetstagarens eller den studerandes lämplighet för i 1 mom. avsedda uppgifter. Vid behandlingen av uppgifterna ska bestämmelserna i 5 § 2 mom. i lagen om integritetsskydd i arbetslivet iakttas. Arbetsgivaren ska bevara sådana uppgifter som arbetsgivaren har i sin besittning som berör en arbetstagares hälsotillstånd separat från andra personuppgifter som arbetsgivaren samlar in. Arbetsgivaren ska bevara uppgifterna så länge som de behövs för genomförandet av tillsynen över social- och hälsovårdstjänster, dock i högst tre år från det att bedömningen av personens lämplighet enligt 1 mom. genomfördes.

Om en arbetstagare inte uppfyller förutsättningarna enligt 1 mom. ska arbetsgivaren i första hand erbjuda arbetstagaren annat arbete i enlighet med arbetsavtalet eller, om sådant arbete inte står till buds, annat sådant arbete som lämpar sig för arbetstagaren. Om inte heller sådant arbete står till buds eller om arbetstagaren vägrar ta emot det är arbetsgivaren inte skyldig att betala lön för den tid arbetet förhindras, om inte något annat har avtalats.

Denna lag träder i kraft den 20 och gäller till och med den 31 december 2022. Lagens 1 och 3 mom. tillämpas dock först 30 dagar efter ikraftträdandet.

Helsingfors den 8 december 2021

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

Lag

om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut
fogas temporärt till lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) en ny 48 a § som följer

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Fogas

48 a §

*Skydd mot sjukdomen covid-19 för klienter
och patienter i social- och hälsovården*

För alla sådana uppgifter inom social- och hälsovården som innebär smittrisk till följd av närkontakt med sådana klienter eller patienter för vilka sjukdomen covid-19 riskerar att få allvarliga konsekvenser får personer som inte har påvisat att de har skydd mot sjukdomen covid-19 till följd av vaccinering eller till följd av högst sex månader tidigare genomgången, laboratorieverifierad covid-19 endast anlitas av särskilda skäl. En arbetstagare som av medicinska skäl inte kan ta vaccin får påvisa skydd mot sjukdomen covid-19 med ett intyg över negativt resultat av ett covid-19-test som utförts på arbetstagaren högst 72 timmar före arbetstagaren anländer till arbetsskiftet.

Arbetsgivaren har rätt att behandla hälsouppgifter som berör en arbetstagare eller en studerande som utför praktik och som gäller arbetstagarens eller den studerandes lämplighet för i 1 mom. avsedda uppgifter. Vid behandlingen av uppgifterna ska bestämmelserna i 5 § 2 mom. i lagen om integritetsskydd i arbetslivet iakttas. Arbetsgivaren ska bevara sådana uppgifter som arbetsgivaren har i sin besittning som berör en arbetstagares hälsotillstånd separat från andra personuppgifter som arbetsgivaren samlar in. Arbetsgivaren ska bevara uppgifterna så länge som de behövs för genomförandet av tillsynen över social- och hälsovårdstjänster, dock i högst

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

tre år från det att bedömningen av personens lämplighet enligt 1 mom. genomfördes.

Om en arbetstagare inte uppfyller förutsättningarna enligt 1 mom. ska arbetsgivaren i första hand erbjuda arbetstagaren annat arbete i enlighet med arbetsavtalet eller, om sådant arbete inte står till buds, annat sådant arbete som lämpar sig för arbetstagaren. Om inte heller sådant arbete står till buds eller om arbetstagaren vägrar ta emot det är arbetsgivaren inte skyldig att betala lön för den tid arbetet förhindras, om inte något annat har avtalats.

Denna lag träder i kraft den 20 och gäller till och med den 31 december 2022. Lagens 1 och 3 mom. tillämpas dock först 30 dagar efter ikraftträdandet.