

Asia: VN/12741/2022

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

TAUSTAA

Kiitos lausumismahdollisuudesta tartuntatautilain muutoksia koskien. SARS-CoV-2 viruksen aiheuttama COVID-19-pandemia riehuu edelleen hyvin voimakkaana. Uusia merkittäviä tartunta-aaltoja aiheuttaneita variantteja on ilmaantunut kiihtyvään tahtiin, elämme tällä hetkellä BA.5 -aaltoa ja todennäköisesti syksyllä jo seuraavaa varianttiaaltoa. Viimeaikaiset variantit ovat onnistuneet väistämään tehokkaasti niin rokotusten kuin aiemmin sairastetun koronavirustaudin antamaa suojaa tartuntoja vastaan. Tämän johdosta jopa täyden rokotesarjan ja buusterin saanut koronaviruksen kertaalleen sairastanut henkilö voi saada uuden tartunnan, pahimmillaan jopa n. kolme viikkoa edellisestä tartunnasta. Lisäksi 23.7.2022 WHO on julistanut myös nopeasti levinneen apinarokon kansainvälinen kansanterveysuhaksi. On siis hyvin todennäköistä, että Suomi tulee kamppailemaan lähitulevaisuudessa kahden merkittävän pandemian kourissa, joiden torjumiseksi tulee ottaa määrätietoisia askelia.

Viime vuosien kattavat tutkimukset osoittavat, että SARS-CoV-2, kuten useat muut potentiaaliset pandeemiset taudinaiheuttajat, on ensisijaisesti ilmapälitteisesti, eli hengitysteitse leviävä. Taudilla on ilmapälitteisen tartunnan merkittävää potentiaalia, jos taudinaiheuttajaa esiintyy hengitysteissä ja taudinaiheuttaja pysyy tartuttamiskykyisenä aerosoleissa. Tällöin virus kykenee infektoimaan hengitysteiden solukkoa ja toisaalta sitä eritetään hengitysteistä normaalien puhe- ja hengitystoimintojen aikana ympäristöön sairaana ollessa. Tartunnan saaminen riippuu tarvittavasta tartuttavasta annoksesta ja altistusmäärästä. Molemmat kohdat täyttyvät niin SARS-CoV-2:den kuin apinarokon suhteen. Vaikka nyt keskeisessä tarkastelussa oleva koronavirus voi levitä myös pisaratartuntana, on pisaratartuntojen mahdollinen osuus tartunnoista huomattavasti aerosolitartuntoja pienempi. Kansainväliset tutkimukset ovat myös yhtä mieltä, että pintojen kautta tapahtuu vain murto-osa kaikista koronartartunnoista. Torjumiskeinojen tulisi siten keskittyä merkittävimpiin leviämisreittiin eli ilmapälitteiseen tartuntareittiin.

On huomionarvoista, että nykytietämyksen mukaan aerosolin syntyminen ja täten ilmajäljittävyyden riski on merkittävä jo normaaleissa ihmisten hengitys- ja puhetoiminnoissa ja myös oireeton henkilö voi ollaa tartuttava. Tuotettava aerosolimäärä nousee äänen voimakkuuden noustessa, huudettaessa ja laulaessa. Riski on merkittävin huonon ilmanvaihdon omaavassa sisätilassa, mikä mahdollistaa aerosolien kumuloitumisen. Aerosolipitoisuus on korkein lähelle lähdettä, minkä vuoksi suurin osa tartunnoista nähdään lähikontaktin seurauksena, mutta riskit myös muussa tilassa nousevat altistumisajan kasvaessa. Tällaiset tilanteet mahdollistavat ns. superlevittäjystapahtumat.

Viime kuukausina koronakuolleisuus on ollut Suomessa maailman kärkeä huolimatta merkittävästi alentuneesta testauksesta ja todennäköisyydestä, että osa koronaan liittyvistä kuolemista jää toteamatta. Erityisesti nuoremmilla koronaan liittyvää kuolleisuutta on osoitettu ilmenevän myöhemmin kuin 30 vrk sisään todetusta tartunnasta, mitä pidetään tällä hetkellä tilastoinnin rajana. Viimeisin omikron-aalto (BA.5) on myös nostanut viime viikkoina jälleen sairaalakuormitusta.

Koronan torjuntatoimet ja osittain myös tilannekuva ovat jääneet Suomessa viimeisen vuoden aikana valitettavasti vajavaisiksi. Tämän päivän todellisuutta ovat mm. laajat sairaspoissaolot työpaikoilla aiheuttaen kustannuksia, vaikeuttaen työn sujuvuutta ja laskien tuottavuutta. Kustannukset työnantajille alkavat olla huomattavat. Esimerkiksi Eksoten kaikista poissaolopäivistä n. 20% johtuu koronasta. Kuormituksesta kertoo myös Kelan tarve palkata 50 uutta käsittelijää käsittelemään etuusia. Tammi-huhtikuussa 2022 on ollut jo 120 000 tartuntatautipäivärahan saajaa, mikä vastaa koko vuoden 2021 saajien määrää. Luku on n. viisinkertainen verrattuna vuoteen 2020, jolloin korona alkoi näkymään luvuissa ensimmäisen kerran. Vuonna 2019 tartuntatautipäivärahaa sai vain 120 henkilöä, eli jo vuonna 2021 määrä oli tuhatkertainen aiempaan nähden. On myös oletettavaa, että merkittävä osa ei hae tällä hetkellä tartuntatautipäivärahaa huomioiden kokonaissairastumisten määrän. Sairauteen liittyy myös jokaisella sairastamiskerralla riski pitkyttyneestä koronasta eli ns. long covidista, joka voi johtaa mm. monien eri elinten (mm. keuhkot, sydän, maksa, munuaiset) vajaatoimintaan, moninaisiin työ- ja toimintakykyyn vaikuttaviin oireisiin ja aiheuttaa huomattavaa kansanterveydellistä kuormitusta. Myös tämä riski tulisi huomioida kansallisessa päätöksenteossa ja taudin torjuntatavoitteissa. On merkittävä vaara, että tästä muodostuu uusi laajamittainen pitkäaikaissairaus, mikäli väestö sairastaa koronan – ja sen uudet variantit – lukuisia kertoja. Kansallisen long covid -työryhmän puheenjohtaja Risto Roine arvioi, että long covidista kärsiviä on Suomessa tällä hetkellä jo n. 50 000 henkilöä.

Myös terveydenhuollossa on tällä hetkellä huomattavaa kuormitusta, josta osa johtuu toisaalta koronasta ja myös työntekijöiden sairastumisista, osansa on myös rakenteellisissa ja johtamisen ongelmissa. Kuitenkaan pandemian torjumatta jättäminen ei tule vähentämään kuormitusta, vaan lisäämään sitä sekä akuutin hoitotarpeen että pitkäaikaishaittojen muodossa. On huomionarvoista, että Suomen terveydenhuollossa ei ole laajaa hengityssuojainsuositusta, vaikka olemme keskellä pandemiaa ja käytännössä merkittävä osa potilaistamme kuuluu riskiryhmään. COVID aiheuttaa merkittävää lisäkuormaa useissa sairauksissa, kuten myös leikkauksissa. Sairaalapotilailla sekä vanhushuolteen asukkailla kuolleisuus laitosepidemioissa on ollut huomattavaa. Potilaamme ansaitsevat turvallisen hoitoympäristön.

Yhtälailla koronakuormitus on ollut korkealla kouluissa loppuvuodesta 2021 alkaen. Omikron on levinnyt koululaisten keskuudessa ja varhaiskasvatuksessa tehokkaasti ja esimerkiksi Järvenpään seurantadata kertoi 6 vko seurantajakson 12.1-18.2.2022 aikana jo n. 20% sairastuneen koronaan sekä varhaiskasvatuksen lapsista että alakoululaisista. Runsaat sairastamiset aiheuttavat huomattavan määrän poissaoloja keskeyttäen koulutyöskentelyä. Myös lapsilla on riski pitkittyneeseen koronaan. Sairastumiset siirtyvät myös muihin perheenjäseniin ja aiheuttavat työpoissaoloja.

HUOMIOT TARTUNTATAUTILAIN MUUTOKSISTA:

Tuleviin tautitilanteisiin on tärkeää varautua ja se tulisi tehdä pitkäjänteisesti ja ennakoiden. Tulevan lakimuutoksen tulisi mahdollistaa tehokkaat ja tieteellisesti perustellut toimet mahdollisten pandemioiden rajoittamisessa, terveyden suojelemisessa ja kuolemien ehkäisyssä. Mikäli lailla pyritään turvaamaan vain tehohoidon riittävyys, on esitys terveyden suojaamisen ja nykyisen tartuntatautilain sekä hyvinvointivaltion moraalin kanssa ristiriitainen. Nykytilanteessa riskinarvio on vastoin kansanterveysajattelua vieritetty yksittäisen kansalaisen harteille, mutta työkaluja arvioon ei ole annettu. Ehdotetut muutokset jättävät valitettavasti tärkeitä toimia huomioimatta ja eivät mm. ehkäise koronan tärkeimmän tartuntareitin, ilmajälitteisyyden kautta tapahtuvia tartuntoja. Juuri nämä toimet tarvitsisivat toteutuakseen myös lainsäädännöllistä tukea. Mikäli ilmajälitteisyyttä ei huomioida, tulee uusi tartuntatautilaki olemaan kuin kynä ilman terää ja teroitinta, runko on, mutta päätoiminnallisuus menetetään.

Tulevaisuudessa on yhä tärkeämpää löytää keinoja, jotka sallivat yhteiskunnan mahdollisimman laajan normaalin toiminnan, mutta mahdollistavat samalla tautimäärän pitämisen alhaisena. Kunnes kehitetään tehokkaasti uusien koronavarianttien tartuntoja ehkäisevä rokote, tulemme tarvitsemaan muita ei-lääkkeellisiä suojakeinoja. Mikään yksittäinen toimi ei ole yksinään riittävä, mutta niiden tulee sallia mahdollisimman normaali elämä. Tarvitaan siis moniportaisia suojauskeinoja rajoitteiden sijaan. Keinojen tulee kohdella eri toimijoita tasapuolisesti ja huomioida myös riskiryhmäläiset, pitkäaikaishaittojen ehkäisy ja työsuojelulliset tarpeet. Oikein tehtynä tämä kasvattaisi kotitalouksien kysyntää mm. vapaa-ajan palveluille; kulttuuriin, matkailuun ja ravintoiloihin sekä tukisi talouden positiivista kehittymistä, eikä ajaisi näitä aloja kriisiin pandemiatilanteessa.

Ensisijaista olisi huomioida ilmahygienia ja siihen liittyvät keinot suojaustoimissa. Tartuntariskiä on mahdollista laskea merkittävästi niin yksilön kuin superlevittäjyystapahtuman osalta hyvällä ilmahygienialla. Erityisesti hengityssuojain (FFP2 tai FFP3) on tehokas suojakeino, joka suojaa sekä käyttäjää muiden tuottamilta aerosoleilta (ja pisaroilta) että muita käyttäjän tuottamilta aerosoleilta (ja pisaroilta), mikäli käytetään venttiilitöntä mallia. Venttiilillinen malli suojaa käyttäjäänsä. Hengityssuojaimen käyttö ehkäisee samalla myös harvinaisia pinnalta saatavia tartuntoja, jotka vaativat kontaktin limakalvolle esimerkiksi käden kautta. Erityisen tärkeitä hengityssuojaimet ovat riskiryhmäläisten ja vanhusten kanssa toimiessa ja useita laitosepidemioita oltaisiin hyvin todennäköisesti voitu välttää tehokkaammalla suojainkäytöllä ilman tarvetta rajoittaa

vierailumahdollisuutta, kunhan myös vieras käyttää hengityssuojainta. Samoin esimerkiksi kulttuurialalle kohdistuneet laajat sulkutoimet oltaisiin voitu korvata hengityssuojainten käytöllä ja mahdollistaa esitysten turvallinen jatkaminen.

Ilmanvaihdon tehostaminen laskee samoin selkeästi tartuntariskiä. Ilmanvaihdon tehostamistarvetta voidaan arvioida mm. CO₂-tason avulla ja riskipaikkojen ilmanvaihtoa tehostaa joko koneellisesti tai väliaikaisesti ilmanpuhdistimilla, sekä perinteisillä tuuletuskeinoilla. Uusissa rakennuksissa riittävä ilmanvaihto myös pandemiat huomioiden tulisi huomioida jo rakennusvaiheessa. Nämä eivät vähennä vain koronavirustartuntoja, vaan myös muita hengitysinfektioita, mitkä aiheuttavat nykyään merkittävästi poissaoloja. Kaikkiaan tarvitsisimme kansalliset (ja kansainväliset) standardit pandemian aikaiselle ilmanvaihdolle ja sen toteutumisen laadun seurannalle, jotka mahdollistavat nopean reagoinnin riskipaikoissa. Eräs vaihtoehto olisi laatia esimerkiksi THL:n johdolla CO₂-tason mittaamiseen ja raportointiin liittyvät vaatimukset julkisiin tiloihin, jotta olisi tiedossa kuinka paljon kussakin tilassa on eri aikoina muiden ihmisten uloshengittämää, potentiaalisesti viruksia sisältävää, ilmaa. Näin kansalaiset voisivat tehdä valistuneita päätöksiä itsenäisesti erilaisten riskipaikkojen välttämisestä ja toisaalta tilojen omistajille tulisi kannustin, mutta ei pakko, tehdä investointeja ilmahygienian kehittämiseksi.

Yksi keskeisiä ongelmia tämän hetken pandemiatoimissa on liian lyhyt viiden päivän eristäytymisaika, mikä aiheuttaa sen, että meillä on jatkuvasti merkittävä määrä yhä tartuttavassa tautivaiheessa olevia henkilöitä työpaikoilla ja kouluissa. Tämä entisestään kiihdyttää pandemiaa. Oireet yksinään eivät riitä koronan kohdalla kertomaan tartuttavuudesta, joka on omikronin variantin aikana useilla jopa yli 10 vrk. Tartuttavana ei tule liikkua tartuttamassa muita. Antigeenitesti eli pikatesti korreloi tutkimusten mukaan erittäin hyvin tartuttavuuden kanssa ja mahdollistaa selkeän tuloksen virusmäärän laskusta ilman vastaavaa ”häntää” kuin PCR-testillä on. Antigeenitestien laajaa hyödyntämistä tulisi harkita työ- ja koulupaikoilla, jolloin tartuttavassa vaiheessa olevat henkilöt huomattaisiin nopeasti. Antigeenitestaus voidaan toteuttaa tehokkaasti omatoimisesti, se on nopea, ei syö työvoimaa kuten PCR-testi ja on selkeästi halvempi. Antigeenitestin osa virallisena testinä tulisi vakiinnuttaa. Antigeenitestausta tulisi ohjeistaa selkeämmin tekemään ottaen testi sekä nielusta että nenästä, joka lisää huomattavasti testin herkkyyttä. Lähtökohtana tulee olla etätöiden ja sairaana oleville etäopetuksen mahdollistaminen pandemiatilanteessa, joka mahdollistaa nopean paluun työn ja koulutöiden pariin etänä oireiden helpottaessa, vaikka tartuttavuus usein vielä jatkuu useamman päivän tällöin myös kansantaloudellinen haitta jää mahdollisimman pieneksi.

Suomen tulisi pyrkiä vastaamaan mahdollisimman hyvin kansainväliseen yhteistyöhön pandemia tilanteen seurannassa ja rajoittamisessa. Toteutuakseen tarvitaan testaamisen ja sekvensoinnin (eli varianttityypin analysoimisen) jatkamista ja avointa, reaaliaikaista tietoa niin tartunnoista, kuormituksesta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa kuin kuolemista. Suomeen tulisi luoda järjestelmä, joka mahdollistaisi kotitestien tulosten virallisen rekisteröinnin osana pandemia seuranta. On varsin selkeää näyttöä nopeasti tapahtuvista uusinta tartunnoista ja nykyinen vuoden kestoinen päätösraja jättää merkittävän osan uusinta tartunnoista huomioimatta. Mahdolliset raportointiviiveet tulee myös huomioida päätöksenteossa, mm. kuolemien osalta.

Pandemia on koko kansaa koskettava tilanne, jonka hoidossa on järkevää ottaa mukaan yksityissektorin ja työterveyshuollon resurssit tukemaan mm. testaus-, hoito- ja rokotustyötä. Tämä resurssi helpottaisi merkittävästi julkiselle terveydenhuollolle koituvaa kuormaa. Myös digitaalisia työkaluja tulee kehittää suuntaan, jossa ne tuovat helposti toimivaa lisäarvoa ja vähentävät tarvetta henkilötöille.

Suomen tulisi jatkaa aktiivista rokottamista ja kampanjointia rokotteiden puolesta, tukea uusien, entistä tehokkaampien rokotteiden kehitystyötä ja mahdollistaa myös antiviraalilääkkeiden laajempi käyttö kaikille riskiryhmäläisille. ECDC:n ja EMAn suositusten (18.7.2022) mukaisesti toiset tehosterokotteet tulisi jakaa pikaisesti kaikille yli 60-vuotiaille. Suomen tulee myös valmistautua alle 5-vuotiaiden rokottamiseen, mikäli EMA puoltaa rokotelupia. Nykyisten rokotteiden teho erityisesti tartuntaa, mutta myös vaikeaa infektiota vastaan alkaa heikkenemään 3-6 kuukaudessa, minkä takia Suomen tulee varautua säännölliseen rokottamiseen myös jatkossakin. Kansainvälisten tutkimuksien mukaan koronan sairastaminen antaa heikomman suojan kuin rokotus, eikä siten korvaa rokotusta. Tutkimustieto ei myöskään tue ajatusta, että sairastaminen ja sitä kautta ”luonnonbuusterien” saaminen olisi hyödyllistä – päinvastoin, jokaiseen sairastamiskertaan liittyvät riskit niin akuutin taudin kuin jälkiseuraamuksien osalta. Tehokas rokottaminen ja rokotetyön kehityksen tukeminen mahdollistavat vakavien sairastumisten ja kuolemien vähentämisen ja vähentävät terveydenhuollon kuormitusta.

Tartuntatautilakia toteuttavien viranomaisten tulisi noudattaa avoimen päätöksenteon perusteita ja tuottaa päätösten tueksi kirjallinen ja perusteellinen katsaus sen hetken parhaaseen tieteelliseen tietämykseen perustuen. Katsauksen tulisi sisältää myös erilaisten toimintamallien osalta ennusteet vaikutuksista mm. sairastumisiin, työvoimaan, pitkäaikaishaittoihin, koulupoissaoloihin, sairaalakuormitukseen, kokonaistalouteen ja kuolemiin, jotta poliittista päätöksentekoa ja resurssien priorisointia pystytään tekemään toimien kokonaisseuraukset ymmärtäen.

Esitän, että HE palautetaan jatkovalmisteluun, jossa huomioidaan ylläolevat ongelmakohdat ja puutokset. Nykytiedon mukaan vanhentuneita rajoitustoimia säätävien pykälien voimassaolon jatkamista en kannata. Tartuntatautilakiin tulisi lisätä pykälät, jotka mahdollistavat ilmahygienian keinojen käytön, työterveyshuollon ja yksityissektorin mukaanoton pandemian hoidossa, tehokkaan rokotestrategian, antigeenitestien laajan hyödyntämisen, ajankohtaisen tilannekuvan ja kansainvälisen tiiviin yhteistyön ja ennen kaikkea avoimen ja perustellun päätöksenteon, jossa myös pitkäaikainen tautikuorma huomioidaan.

Oksanen Lotta-Maria

Lääkäri, tutkija

Helsingin yliopisto, Helsingin yliopistollinen sairaala

Lotta Oksanen