

Asia: VN/24131/2020

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Yleishuomiot hallituksen esityksestä?

Turussa lentokentällä on kokeiltu hallituksen esityksessä olevaa mallia, missä lentokoneen matkustajat asetettiin tartuntatautilääkärin määräyksellä karanteeniin. Tällöin olimme epidemiologisesti tilanteessa, jossa Suomessa ja Turussa epidemiatilanne oli hyvin rauhallinen, ja löydetty tartunnat ilmenivät selkeästi ulkomailta tulleiden keskuudessa. Tällöin epidemian kannalta oli tärkeää kiinnittää huomio erityisesti matkustajien tarkastuksiin. Matkustajille tarjottiin koronatestausta ja jos testi oli positiivinen, niin matkustaja asetettiin kotieristykseen.

Tällä hetkellä koronaepidemiatilanne on erilainen. Matkustaminen ei näy ylivoimaisena riskitekijänä covid tartunnalle. Kuitenkin nykyinen epidemiatilanne sitoo huomattavan määrän henkilökuntaa hoitamaan nykyistä paikallista epidemiaa. Tässä tilanteessa henkilökuntaa ei pystytä sitomaan rajavalvontaan. Turun lentokentällä toteutetussa kokeiluissa 100 matkustajan karanteeniin asettamiseen tarvittava henkilökuntamäärä kentällä oli 1-2 tartuntatautilääkärinä ja 15 muuta henkilökuntaa (sihteerit, hoitajat) (sekä tähän päälle näytteenottoon tarvittava henkilökuntamäärä). Aikaa 100 henkilön karanteeniin asettamiseen meni n. 4 tuntia.

Turussa matkustajia ulkomailta tulee sekä sataman että lentokentän kautta. Jos hallituksen lakiesityksen mukainen toimintamalli tulisi Suomessa käyttöön, niin tämä sama henkilökuntamäärä tulisi olla vastassa kaikkia niitä lentokoneita, jotka tulevat lakiluonnoksen määrittämältä alueelta. Lisäksi satamaan tarvittaisiin vielä joka päivä aamuun 3-4 edellä mainitun suuruista ryhmää ja iltaan toiset 3-4 ryhmää. Turussa satamassa matkustajia tulee sekä autokenttien kautta että terminaalien kautta kahden eri varustamon laivoista. Turussa vakituinen henkilökuntamäärä satamiin olisi 3-5 lääkäriä ja 45-60 muuta henkilökuntaa aamulla 4 h sekä illalla 4h. Tarvittava henkilökuntamäärä on riippuvainen tietysti matkustajamääristä ja yllä oleva laskelma on tehty nykyisellä matkustajamäärällä.

Lakiesityksessä kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille annetaan rajavalvonnassa tehtäviä, jotka eivät kuulu lääkärin koulutuksen ja osaamisen piiriin. Rajalla tulee tarkastella erilaisia todistuksia mm. otetusta covid-rokotteesta tai otetusta covid-testistä tai

sairastetusta ja parantuneesta covid-taudista. Lääkärillä ei ole osaamista todeta ko. todistuksia aidoiksi. Sen lisäksi lääkärin tulee tarkastella poikkeusperusteen selvityksiä esim. työnantajan todistuksia työmatkasta tai tarkistaa diplomaattipasseja tai muita virkapasseja, joiden perusteella karanteenia ei tule määrätä. Myös näiden asiakirjojen suhteen lääkärillä ei ole osaamista tunnistaa asiakirjoja tai niiden asiakirjojen aitoutta. Ongelmia tulee myös mm. kielitaidon vuoksi. Lisäksi on varmistettava, että koronavirukseen liittyvät välittömät kustannukset, kuten testaukseen ja testauskapasiteetin nostamiseen, jäljittämiseen, karanteeneihin, potilaiden hoitoon, matkustamisen terveysturvallisuuteen sekä rokotteeseen liittyvät menot, korvataan kunnille niin kauan kuin tautitilanne ja hybridistrategian toimeenpano sitä edellyttävät.

Mahdollistavatko toimenpiteet riittävästi ulkomaan matkailijoiden saapumisen Suomeen?

Eivät. Enemmän matkailijoiden kulkuun vaikuttavat esim. lähtömaan tilanne, esim. onko lähtömaissa rajoituksia liikkumiselle ja maasta poistumiselle, sekä se, ovatko matkailun mahdollistavat kuljetusyritykset halukkaita kuljettamaan Suomeen. Siihen taas vaikuttavat enemmänkin lähtömaan ja Suomen epideeminen tilanne kuin rajamuodollisuudet sinänsä.

Ovatko toimenpiteet riittäviä matkailun terveysturvallisuuden takaamiseksi?

Toimenpiteet eivät ole riittäviä matkailuterveysturvallisuuden takaamiseksi. Johtuen rajallisista karanteeniin määäämismahdollisuuksista ja testaamisen rajallisesta hyödyistä, ei voida taata, että toimenpiteet estävät riittävästi matkailuun liittyviä tartuntoja Suomessa. Jos epideeminen tilanne pysyy lähtömaissa huonona ja esityksen mukaan toimenpiteiden aloittamiskynnystä muutetaan ilmaantuvuusluvun nostolla, on todennäköistä, että matkailuun liittyviä tartuntoja ilmaantuu Suomessa aikaisempaa enemmän.

Sitomalla terveydenhuollon resursseja suuri määrä rajavalvontaan riskeerataan rajavalvonnasta vastaavien kuntien muu epidemianhoito. Tällä hetkellä Turussa ollaan epidemian suhteen kiihtymisvaiheen ja leviämisvaiheen rajalla ja tämän vuoksi rajavalvontaan ei kyetä ohjaamaan hallituksen esityksen edellyttämää henkilöresurssia. Terveydenhuollon ammattilaisia, lääkäreitä ja hoitajia ei ole yksinkertaisesti riittävästi saatavilla.

Ovatko ehdotetut toimenpiteet välttämättömiä tartuntataudin leviämisen estämiseksi Suomessa ja terveysturvallisuuden lisäämiseksi matkailualalla?

Karanteeniin määääminen on välttämätön toimi terveysturvallisuuden lisäämiseksi matkailualalla. Karanteeniin määääminen ja testaaminen ylipäättään ovat välttämättömiä tartuntataudin leviämisen estämiseksi Suomessa. Kun otetaan huomioon rajallinen käytettävissä oleva terveydenhuollon ammattilaisten rajallinen määrä, hallituksen esityksessä esitetyt toimet eivät ole mahdollisia vaarantamatta kuntien terveydenhuollon toimintaa.

Em. toimet pitää toteuttaa siten, että kriteerit täyttävästä maasta Suomeen tulevalle matkustajalle annetaan ohje omaehtoiseen karanteeniin jäämisestä, ja hänen koti- tai oleskelupaikkakuntansa tartuntataudeista vastaava lääkäri määrää hänet tartuntatautilain mukaiseen karanteeniin. Jotta matkustajalla ei olisi mahdollisuutta välttää karanteenimääräystä, tulee liikennöijien toimittaa tiedot niistä matkustajista, jotka ovat toimenpiteiden kohteena, henkilön koti- tai oleskelupaikkakunnan terveyskeskukseen.

Myös testaaminen tulee tehdä pääsääntöisesti henkilön koti- tai oleskelupaikkakunnan terveyskeskuksen toimesta, jotta rajavalvonnan taakka jakautuisi tasaisemmin Suomessa.

Miltä toimenpide-ehdotukset vaikuttavat Suomen terveydenhuollon kapasiteetin riittävyyden näkökulmasta?

Karanteenipäätökset sitovat kutakin rajapistettä kohti huomattavan määrän terveydenhuollon henkilökuntaa. Tartuntatautilääkäreiden riittävyydestä kannetaan suurta huolta. Esimerkiksi Turun lentokentälle tarvittaisiin 1-2 ja Turun satamassa 1-2 virassa toimivaa tartuntatautilääkäreä arvioimaan testitodistuksia ja tekemään karanteenipäätöksiä kutakin saapuvaa lentokonetta ja laivaa kohden. Tämä tarkoittaisi, että noin 8 lääkäriä toimisi päätyönään pelkästään satamassa ja lentokentällä. Ongelma on myös, että työajasta suuri osa olisi virka-ajan ulkopuolista työtä. Tämä asettaa erityisiä haasteita lääkäri työvoiman saatavuuteen. Matkustajamäärien kasvaessa henkilökuntamäärän tarve kasvaisi entisestään.

Lääkäri työvoiman lisäksi jokaista lääkäriä kohden tarvitaan 15 muuta henkilöä rajavalvontatyöhön. Työ koostuu ihmisten opastamisesta, hoitotarpeen arviosta, päätösten kirjoittamisesta, päätösten kirjaamisesta jne.

Kuten perustelutekstissä mainitaan, rajalla tehtävä tartuntatautilääkäreiden ja muun tarvittavan henkilökunnan työ on poissa muusta koronaviruksen aiheuttamasta työstä ja muusta terveydenhuollon työstä. Tämä saattaa edelleen lisätä ja pahentaa epidemian vuoksi jo kehittyneitä hoito- ja palveluvelkaa. Mikäli toiminta rajanylityspisteissä tarvitaan myös päivystysaikana tai ympärivuorokautisesti, lisääntyy työpanoksen tarve entisestään.

Onko esityksessä määritelty tarkoituksenmukaisesti ja perustellusti ne henkilöryhmät, joihin väliaikaisia säännöksiä ei sovellettaisi?

Käsityksemme mukaan ko. henkilöstöryhmät on määritelty tarkoituksenmukaisesti ja perustellusti. Kuitenkin näiden henkilöiden seulomien rajavalvontapisteissä on hankalaa, aikaa vievää ja vaatisi rajoille muuta kuin terveydenhuollon henkilökuntaa seulontatyöhön. Esim. lääkärit eivät tätä seulontaa voi/osaa tehdä.

Perälä Antti
Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala