

23.11.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi
cc: liisa.katajamaki@stm.fi, jari.keinanen@stm.fi

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/24131/2020

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

HUS esittää lausuntonaan, ettei tartuntatautilain uudistuksessa tulisi edetä hallituksen esitysluonnoksen (HE) toimintamallin mukaisesti. HE sinällään parantaisi covid-19-epidemian hoidon ja terveysturvallisuuden varmistamisen mahdollisuuksia, mutta toimet ovat näkemyksemme mukaan väärin kohdennettuja ja mitoitettuja. HE:ssä ehdotetut toimet vaatisivat terveydenhuollolta resursseja, joita ei ole käytettävissä eikä edes saatavissa, ja mainitut toimet voisivat siten vaarantaa covid-19-epidemian muun hoitamisen.

Ehdotamme sen sijaan, että maahantulon terveysturvallisuutta edistettäisiin niiden periaatteiden mukaisesti, jotka on esitetty HUSin ja Vantaan kaupungin 15.11.2020 STM:lle toimittamassa suunnitelmassa koronapandemiaan liittyvän Suomeen matkustamisen ja maahantulon terveysturvallisuuden varmistamiseksi Helsinki-Vantaan lentoasemalla (VN/24280/2020). Suunnitelma liitteenä on tämän lausunnon liitteenä.

Yhtenä keskeisistä seikoista suunnitelmassa on HUS Tietohallinnon toteuttaman FINENTRY-ohjelmiston käyttäminen. Ohjelmistoa suunnitelman mukaisesti hyödyntämällä voitaisiin parantaa maahantuloon liittyvää terveysturvallisuutta rajanylityspaikoilla tavalla, joka olisi realistisemmin toteutettavissa terveydenhuollon resurssien osalta HE:n malliin verrattuna. Ohjelmiston kaikkien hyötyjen saavuttaminen edellyttää käsityksemme mukaan tartuntatautilakiin säännöstä tällaisen väliaikaisen maahantulijoiden rekisterin perustamisesta, pääpiirteissään samaan tapaan kuin HE:ssä on jo rekisterinpidosta ehdotettu. Ohjelmiston käyttämistä tulisi edellyttää maahantulijoilta suunnitelmassa mainitulla tavalla. Voimme tarvittaessa erikseen tehdä ehdotuksen tartuntatautilain säännösten tarkemmasta muotoilusta, jolla edellä mainitut asiat voitaisiin toteuttaa.

Jos lainsäädännön muutoksia ei synny tai ne viivästyvät, HUS toteuttaa FINENTRY-ohjelmistosta nykylainsäädännön mukaisen, vapaaehtoisuuteen perustuvan version. Sen avulla voidaan toteuttaa maahantulijoiden ohjeistaminen ja ohjaaminen näytteenottoon, mutta ei saavuteta kaikkia hyötyjä, joita tartuntatautilakia muuttamalla voitaisiin saavuttaa. Toiminnallisuus vastaisi tällöin pääpiirteissään nykyistä Koronabottia ja Omaolo-palvelua. Käyttäjän ohjeistaminen ja taustatietojen kysy-

23.11.2020

minen tehdään anonyymisti, ja käyttäjä tunnistetaan vasta näytteenoton ajanvarauksen yhteydessä. Käyttäjistä tallennetaan vain ajanvarauksen kannalta tarpeelliset tiedot vastaavalla tavalla kuin olemassa olevissa palveluissa.

HUS esittää alla keskeisimmät havaintonsa HE:n ongelmakohdista. Jäljempänä esitämme vielä henkilötietojen käsittelyä ja virka-apua koskevia seikkoja, joista on valittavasta toimintamallista riippumatta tarpeen säätää lailla.

HE:n ongelmakohtia

Hallituksen esityksessä lähtökohta vaikuttaisi olevan se, että lakiin luodaan tartuntatautilääkärille mahdollisuus tehdä karanteenipäätös lähtömaan tartuntatautilanteen mukaisesti. Asiasta käydyissä keskusteluissa on tuotu esiin, että tämä olisi nimenomaisesti vain mahdollisuus, ei velvoite, ja sitä voitaisiin käyttää kohdennetusti ja olemassa olevien resurssien mukaisesti. Tätä perustelua ei kuitenkaan tuoda juurikaan esiin itse hallituksen esityksessä. Joka tapauksessa HUS:n näkemyksen mukaan tämä peruste asiasta säätämiseen esitetyllä tavalla on riittämätön ja todellisuudelle vieras. Vallitsevassa epidemiatilanteessa on hyvin oletettavaa, että mikäli tällainen mahdollisuus tuodaan lainsäädäntöön, syntyy vahva julkinen ja poliittinen paine tämän mahdollisuuden hyödyntämisestä. Näin ollen terveydenhuollon toimijoiden tulisi hyvin todennäköisesti kyetä vastaamaan näihin vaatimuksiin lisäämällä merkittävästi henkilöresurssia maahantulopisteisiin.

Tartuntatautilain mukaiset karanteenipäätökset ovat päätöksiä, joissa viranomainen puuttuu henkilön perustuslain mukaiseen itsemääräämisoikeuteen. Tällaisen päätöksen tulee aina olla yksilöllisesti ja riittävästi perusteltu sekä perustua lakiin. Esitysluonnoksessa ehdotettu malli, jossa karanteenipäätöksen perusteena on lähtömaan tartuttavuustilanne, ei nähdäksemme yksin riitä tällaiseksi perusteeksi, koska yksilön tartuntatautiriskiä ei voida arvioida ainoastaan lähtömaan tartuntatautilanteen perusteella. Jos esimerkiksi ilmaantuvuusluku lähtömaassa on esitysluonnoksessa mainittu 1/1000, tämä tarkoittaisi kääntäen sitä, että kyseisestä maasta tulevista henkilöistä 999/1000:lla ei oletettavasti ole tartuttavaa tautia. Pelkästään tällä perusteella ei voida määrätä mainittuja 999 henkilöä karanteeniin. Päätöksen tekevän tartuntatautilääkärin tulee siten joka tapauksessa tehdä kunkin karanteeniin asetettavan henkilön osalta yksilöllinen arviointi ko. henkilön riskistä. Tähän liittyy muun muassa sen arviointi, onko ko. henkilöllä olemassa olevia oireita tai todellista altistusta. Tällainen arvio on työtä vaativaa ja aikaa vievää, ja vaikka haastattelua voidaan suurelta osalta siirtää lääkäriltä avustavalle terveydenhuoltohenkilökunnalle, tulee hallintopäätöksestä vastaavan lääkärin kyetä itse varmistautumaan tietojen oikeellisuudesta. Tähän voidaan arvioida kuluvan aikaa moninkertaisesti tai monikymmenkertaisesti tavalliseen maahantulotarkastukseen verrattuna.

HE:ssä esitetyn yleiseen lähtömaan tilanteeseen perustuvan tartuntatautiriskin perusteella tehtävät karanteenipäätökset eivät voi yksin tällä perusteella siis olla tartuntatautilääkärin tekemiä yksilöpäätöksiä. Jos halutaan edelleen luoda mallia, jossa karanteenipäätöksiä tehtäisiin esitetyillä tai muilla yleisillä perusteilla, tulisi nämä päätökset ohjata tartuntatautilääkärin sijaan Aluehallintovirastojen tehtäväksi sen mukaisesti kuin tartuntatautilaissa säädetään.

23.11.2020

HE ei myöskään ota riittävällä tavalla huomioon sitä, mitä toimia tarvitaan karanteeniin asettamisen jälkeen. Viranomaisen velvollisuutena on karanteenipäätöstä tehtäessä varmistua siitä, että karanteeni myös tosiasiallisesti toteutuu. Ulkomailta Suomeen saapuvalla henkilöllä ei välttämättä ole Suomessa pysyvää oleskelupaikkaa, eikä esimerkiksi hotelleilta voida edellyttää henkilön pitämistä karanteeniolosuhteissa. Karanteenipäätösten tekemisen jälkeisten toimien toteuttaminen vaatii tartuntatautilääkäriltä ja muilta terveydenhuollon, ja ulkomaalaisten osalta todennäköisesti myös sosiaalihuollon, ammattihenkilöiltä huomattavia resursseja. Lisäksi HE jättää avoimeksi karanteeninaikaisen majoituksen ja ruokahuollon kustannusten maksajan, sillä terveydenhuoltolain mukaan kunnalla on velvollisuus huolehtia vain omista asukkaistaan.

Edellä kuvatun mukaisesti HE:ssä ehdotettu malli tulisi siis vaatimaan huomattavia resursseja sosiaali- ja terveydenhuollolta. Käytännössä jokaiselle rajanylityspisteelle tulisi luoda matkailijoita arvioimaan uusi päivystysrinki, jossa olisi vähintään yksi tartuntatautilääkäri ja yksi sairaanhoitaja sekä muuta avustavaa henkilöstöä. Lisäksi tarvittaisiin resursseja myös Rajavartiolaitokselta virka-apupyynnön perusteella ja rajanylityspisteissä toimivilta muilta toimijoilta, kuten Finavialta ja Helsingin satamalta ym. Pelkästään Uudenmaan alueelle edellä mainittuja päivystysrinkejä tarvittaisiin arviolta 7–8. Tekemämme karkean arvion perusteella yhden tulevan matkustajan dokumenttien tarkistamiseen ja matkustajan tartuntatautiriskin arvioimiseen kirjaamisineen kului lääkärit ja sairaanhoitajalta yhteensä vähintään 30 min työaikaa (15 + 15 min). Esimerkiksi 1500 päivittäisen matkustajan arvioimiseksi tarvittaisiin tällöin siis yhteensä noin 750 tunnin työpanos, mikä tarkoittaisi ympärivuorokautisesti noin 8 lääkärin ja 8 sairaanhoitajan työpanosta. Yhden ympärivuorokautisen päivystyspisteen pyörittämiseen tarvitaan yleisesti käytetyn laskukaavan mukaisesti vuorotyössä viisi työntekijää, jolloin tarvittava henkilömäärä olisi 40 lääkärinä (jos lääkärit olisivat vuorotyössä) ja 40 sairaanhoitajaa. Jos matkustajan tilanne edellyttäisi karanteenipäätöksen tekemistä, ja tämä puolestaan edellyttäisi karanteeniolosuhteiden jatkoselvittelyä ja järjestämistä, työaikaa kului varovaisen arvion mukaan yhteensä vähintään 2–3 tuntia / matkustaja, mikä lisäisi tarvittavaa lääkäri- ja sairaanhoitajaresurssia hyvin merkittävästi ja tulisi edelleen huomioida resurssilaskelmissa. Lisäksi tämä arvio ei sisällä tarvittavaa muuta avustavaa työtä. Tähän toimintaan käytettävä resurssi olisi myös pois muusta terveydenhuollon toiminnasta ja vastaisi kookkaankin rajakaupungin kuten Vantaan terveyskeskuslääkärin määrästä noin kolmanneksenpuolen osuutta, mikä vaikuttaisi merkittävästi väestön muiden sairauksien hoitoon. Erityisesti tartuntatautilääkärin työpanosta tarvittaisiin epidemiatilanteessa kipeästi myös muualla.

Henkilötietojen käsittely

HE:n mukaiset toimet edellyttävät maahantulijoiden henkilötietojen käsittelyä, samoin kuin liitteenä olevassa suunnitelmassa mainitut toimet. HE:ssä jätetään avoimeksi, syntyykö HE:n mukaisessa toiminnassa uusi rekisteri vai ovatko tiedot osa terveydenhuollon potilasrekisteriä. Näkemyksemme mukaan sekä HE:n että liitteenä olevan suunnitelman mukaisessa toiminnassa syntyy uusi maahantulijoiden rekisteri, jolle pitäisi olla selkeä peruste laissa samaan tapaan kuin tartuntatautilain 39 §:ssä on säädetty tapauskohtaisista rekistereistä. Laissa tulisi määrätä myös rekisterinpitäjästä.

23.11.2020

Kun henkilö esittää omat (ja perheensä) henkilötiedot, tiedot matkan kestosta ja tarkoituksesta sekä todistukset ulkomailla tehdystä testistä ja ne merkitään tietojärjestelmään, ei hänestä (ja perheenjäsenistään) tule pelkästään sen perusteella rajanylityspaikan kunnan/sairaanhoitopiirin potilasta, varsinkin jos tietoja halutaan kerätä jo etukäteen ennen maahan saapumista. Suurin osa henkilöistä todennäköisesti jatkaa matkaansa ilman hoitosuhteen syntymistä. Tämän vuoksi ei ole luontevaa, että henkilöiden tiedot otetaan osaksi kunnan tai sairaanhoitopiirin potilasrekisteriä. Myöskään tietojärjestelmätasolla tämä ei olisi toimivaa, koska olemassa olevilla terveydenhuollon tietojärjestelmillä tarvittavien toiminnallisuuksien toteuttaminen olisi vaikeaa ja saattaisi vaatia runsaasti aikaa. Niistä saa esimerkiksi tyypillisesti haettua tietoja vain henkilötunnuksilla, ja ne muodostavat erilaisen väliaikaisen henkilötunnuksen ilman virallista henkilötunnusta oleville henkilöille. Maahantulijoiden seuranta ja tiedon ulossaaminen ei onnistu potilastietojärjestelmistä.

Tietoa maahantulijoista, heille tehdyistä karanteenipäätöksistä ja covid-19-testien tuloksista joudutaan siirtämään maahantulokunnan viranomaisilta oleskelukuntaan. Tähän ei ole olemassa valmista ratkaisua, vaan se tulee työllistämään runsaasti henkilökuntaa ja siihen liittyy myös tietoturvaongelmia. Tavallinen postiliikenne on liian hidasta, ja ainoa tällä hetkellä olemassa oleva ratkaisu on salattu sähköpostiliikenne, jonka työllistävyys havaittiin kevään epidemian aikana. HUSin ja Vantaan kaupungin esityksessä esitetty FINENTRY-ohjelmisto mahdollistaisi tiedon siirron turvallisesti. Jos yllä mainittu rekisterinpitäjä olisi THL, tai jos rekisteri vaihtoehtoisesti olisi osa THL:n ylläpitämää tartuntatautirekisteriä, voisi se helpottaa tiedonsiirtoa eri viranomaisten välillä.

Virka-apu

HUSin näkemyksen mukaan ehdotettu sääntely virka-avusta on tarpeellista. Ehdotamme seuraavien seikkojen huomioimista säännöksissä:

- Koronakoirien käyttäminen ja siihen liittyvä virka-apu tulisi nimenomaisesti mahdollistaa osana HE:n mukaista toimintaa. Kokemukset koronakoiratoiminnasta ovat alustavasti rohkaisevia, ja koirien osuvuus covid-19-positiivisten henkilöiden löytämisessä vaikuttaa erinomaiselta. Toiminnan laajentaminen mahdollistaisi sekä käytettyä aikaa että henkilöresurssia tarkastellen tehokkaan tavan löytää jatkotestiin ohjattavia maahantulijoita.
- Virka-apua antavalle viranomaiselle tulisi antaa nimenomainen valtuutus suoraan operoida virka-apuna yllä tarkoitettua maahantulijoiden rekisteriä, jonka rekisterinpitäjä kunta tai sairaanhoitopiiri on. Esimerkiksi maahantulijan henkilöllisyyden ja todistusten tarkistamisesta vastaava virka-apua antava henkilö voisi tällöin tehdä tarvittavat merkinnät tietojärjestelmään ilman esimerkiksi erillisen sopimuksen tekemistä asiasta. Tämä helpottaisi hallinnollista taakkaa ja terveydenhuollon henkilökunnan työmäärää.

Lisätiedot

Lisätietoja tämän lausunnon sisällöstä antaa hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä, puh. 040 149 5017.

HUS-kuntayhtymä

23.11.2020

- LIITTEET Suunnitelma koronapandemiaan liittyvän Suomeen matkustamisen ja maahantulon terveysturvallisuuden varmistamiseksi Helsinki-Vantaan lentoasemalla 15.11.2020 (VN/24280/2020)
- Suunnitelman liite 1: Toimintaohjeet terveysturvallisuuden edistämisestä Helsinki-Vantaan lentoasemalla SARS-CoV-2 -pandemiatilanteessa 9.9.2020/21.10.2020
- Suunnitelman liite 2: Raportti Helsinki-Vantaan lentoaseman koronatestauksesta 23.9.2020
- Suunnitelman liite 3: FINENTRY-palvelun kuvaus **(päivitetty 23.11.2020)**