

Lausunto

23.11.2020

Asia: VN/24131/2020

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Yleishuomiot hallituksen esityksestä?

Ehdotettavalla tartuntatautilain muutoksella rakennettaisiin erittäin raskassoutuista kontrollointi-, testaus- ja karanteeni-/eristämismallia, joka vaatisi huomattavan paljon niin terveydenhuollon kuin muidenkin viranomaisten resursseja. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan ehdotettu tartuntatautilain lisäsäätely on tarpeetonta. Tartuntatautilain 60 § mahdollistaa henkilön karanteeniin asettamisen enintään yhden kuukauden ajaksi, jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen eikä taudin leviämistä voida muulla tavoin estää. Suomessakin olisi tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön toimintamalli, jossa maahan saapumisen edellytyksenä olisi 48h sisällä ennen maahan saapumista otettu negatiivisen tuloksen osoittava covid-19 -testi tai muu tartuntariskin puuttumista osoittava asiakirja. Näiden maahantulon edellytyksenä olevien asiakirjojen tarkastaminen olisi rajavalvontaviranomaisten tehtävänä.

Lääkäriliitto on toimittanut STM:n kirjaamoon 20.11.2020 erillisen suorasanaisen lausunnon asiasta.

Mahdollistavatko toimenpiteet riittävästi ulkomaan matkailijoiden saapumisen Suomeen?

Esitysluonnoksen perusteluissa ehdotuksen tavoitteiksi mainitaan ”väestön suojeleminen ja vaarallisen covid-19 -taudin leviämisen estäminen Suomeen siten, että matkustaminen Suomeen olisi kuitenkin edelleen mahdollista”. Myös lausuntopyyntökyselyssä korostuu matkailun mahdollistaminen.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan väestön suojeleminen ja käynnissä olevan pandemian laajemman leviämisen estäminen Suomeen ovat perusteltuja tavoitteita. Sitä vastoin matkailun mahdollistaminen tilanteessa, jossa taudin esiintyvyys Suomessa on aivan eri tasolla kuin esim. muualla Euroopassa, ei saisi olla lainsäädännön tavoitteena.

Ovatko toimenpiteet riittäviä matkailun terveysturvallisuuden takaamiseksi?

Suomeen matkustamisen myötä kasvava epidemiariski tulee pystyä hoitamaan maahantuloa koskevilla rajoituksilla ja rajavalvontaviranomaisten toimesta eikä runsaasti terveydenhuollon muutenkin erityisesti epidemiatilanteessa rajallisia resursseja käyttämällä.

EU-kansalaisilla on EU-säädösten mukaan vapaa liikkuvuus yhteisön alueella. Vapaan liikkuvuuden piiriin kuuluvista henkilöistä säädetyn direktiivin (2004/38/EY) mukaan jäsenvaltiot voivat kuitenkin rajoittaa vapaata liikkuvuutta kansanterveyteen liittyvistä syistä. Suomen ulkomaalaislain mukaan unionin kansalaisen ja hänen perheenjäsenensä maahantuloa tai maassa oleskelua voidaan rajoittaa kansanterveyteen liittyvistä syistä. Vastaava koskee Suomeen myös Schengen -alueen ulkopuolelta pyrkiviä.

Monet EU-maat ovat ottaneet ns. lähtömaatestin maahantulo vaatimuksena käyttöön korkean ilmaantuvuuden maista saapuville. Tyypillisesti 48-72h ennen maahan saapumista otettu negatiivinen testituloks on edellytyksenä maahan saapumiselle. Esimerkiksi Espanja vaatii kuitenkin tämän testin myös Suomesta maahan pyrkiville. Kaikki Euroopan maat ovat Suomen näkökulmasta korkean ilmaantuvuuden maita.

Suomessakin olisi tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön toimintamalli, jossa maahan saapumisen edellytyksenä olisi 48h sisällä ennen maahan saapumista otettu negatiivisen tuloksen osoittava covid-19 -testi. Uusintatesti tulisi sitten ottaa Suomessa ollessa riippuen suunnitellusta oleskeluajasta ehdotusluonnoksen mukaan. Em. ennakkotestauksen voisi korvata – ehdotuksen mukaan – todistus sairastetusta covid-19 -taudista tai saadusta rokotteesta. Näiden maahantulon edellytyksenä olevien asiakirjojen tarkastaminen olisi rajavalvontaviranomaisten tehtävänä.

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

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan ehdotettu tartuntatautilain lisäsäätely on tarpeetonta. Tartuntatautilain 60 § mahdollistaa henkilön karanteeniin asettamisen enintään yhden kuukauden ajaksi, jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen eikä taudin leviämistä voida muulla tavoin estää.

Tartuntatautilain ehdotetun väliaikaisen muutoksen yhdeksi perusteeksi on mainittu käytäntöjen yhtenäistäminen maan sisällä covid-19 -tautiin liittyvien rajoitustoimien osalta. Tähän tavoitteeseen on mahdollista päästä viranomaisohjeistuksella ilman nyt kaavailtua lakimuutostakin.

Tartuntataudin leviämisen estämiseksi on kuitenkin välttämätöntä rajoittaa matkailua Suomeen sitä selvästi korkeamman ilmaantuvuuden maista, kuten aiemmissa vastauksissa olemme tuoneet esille.

Miltä toimenpide-ehdotukset vaikuttavat Suomen terveydenhuollon kapasiteetin riittävyyden näkökulmasta?

Lausuntokierroksella olevalla tartuntatautilain muutoksella rakennettaisiin erittäin raskassoutuista kontrollointi-, testaus- ja karanteeni-/eristämismallia, joka vaatisi huomattavan paljon niin terveydenhuollon kuin muidenkin viranomaisten resursseja. Yhden rajanylityspisteen miehittäminen yhdellä paikalla olevalla virkalääkärillä karanteeni- tai eristämispäätöksiä tekemään vaatisi 24/7 -toiminnassa vähintäänkin viittä (5) päätoimista lääkäriä. Satamissa ja lentokentillä, joissa matkustajavirrat ovat suuria, yksi paikalla oleva lääkäri ei edes riittäisi. Esityksen perusteluissakin mainitaan, että ”mikäli Helsinki-Vantaalla tarvittaisiin tartuntatautilääkäri arvioimaan testitodistuksia ja tekemään karanteenipäätöksiä, se edellyttäisi 1-3 lääkärin paikallaoloa 2-3 vuorossa”. Niinpä toiminta vaatisi koko maan tasolla arviolta vähintään 100 päätoimisen lääkärin työpanoksen. Tämän lisäksi tarvittaisiin huomattava määrä muuta terveydenhuollon henkilöstöä ohjaamaan, neuvomaan ja ottamaan näytteitä, puhumattakaan muusta avustavasta henkilökunnasta (esim. tulkit).

Jo nyt korona-pandemia on aiheuttanut terveystalouden huomattavaa lisäkuormitusta, johtanut elektiivisen toiminnan vähenemiseen niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa, ja kasvattanut merkittävän hoitovelan. Viime vuoden (lokakuu 2019) tietojen mukaan maamme terveyskeskuksissa oli noin 300 terveyskeskuslääkärin vaje, eikä tilanne liene muuttunut tästä oleellisesti. Vastaavasti sairaanhoitopiireissä oli viime vuonna vajaan 600 lääkärin vaje. Infektiotautien erikoislääkäreiden vakansseja sairaanhoitopiireissä oli viime vuonna 75, ja näistä viidestä puuttui viranhaltija.

Terveydenhuollon toimivuuden ja kapasiteetin riittävyyden näkökulmasta esitys onkin täysin epärealistinen.

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

Ei kommenttia.

Pärnänen Heikki
Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund