

Viite: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta, VN/21431/2020

Suomen Infektiolääkärit ry:n (SILry) on toivottu Suomen Lääkäriliiton ja Suomen lääkärikansanedustajien taholta ottavan kantaa hallituksen esitysluonnokseen (HE).

Tartuntatautilain mukaiseen karanteeniin määrittäminen on perustuslain mukaisen itsemääräämisoikeuden rajoittamista, johon perusteet pitää olla laillisia ja tartuntatautilääkärin tekemällä päätöksellä myös yksilöllisiä joko suoraan näyttöön tai riskinarvioon perustuvia. Pelkästään lähtömaan COVID-19 tilannetta ei voida pitää riittävänä perusteena. SILry:n käsityksen mukaan omaehtoiseen karanteeniin ja vapaaehtoiseen mutta suositeltavaan testaamiseen ohjaaminen (joko rajapisteessä tai kohdepaikkakunnalla) on matkailuun liittyvän rajaturvallisuuden kannalta järkevin toimintamuoto.

HE:n perusteluosiossa on asianmukaisesti tehty arvio lisäresursseista, jotka liittyisivät HE:n perusteella tehtäviin muutoksiin. Pelkästään tartuntatautilääkäreiden osalta välitön lisätarve olisi useita kymmeniä lääkäreitä ja yhdessä muiden terveydenhuoltoalan toimijoiden kanssa välitön henkilöresurssin lisätarve olisi useita satoja henkilötyöpanoksia ottaen huomioon päivystysaikaisen 24/7 tyyppisen tarpeen. SILry:n käsityksen mukaan HE:n mukaisesti vaadittavaa henkilöresurssia ei ole missään tapauksessa mahdollista Suomen koko terveydenhuollon vaarantumatta irrottaa muista tehtävistä maahan saapuvien matkustajien koronavirustestauksiin, yksilöllisiin terveysarvioiden tekemisiin, yksilöllisiin riskinarvioiden tekemisiin, todistusten tarkastamiseen, erotteluun eri toimintaprosesseihin, karanteeniin määrittäisiin, karanteenin purkupäätöksiin, tiedonsiirron varmistamiseen tai asiaan liittyvään ohjaukseen ja informaation jakamiseen. Olemassa olevilla tartuntatautilääkäreillä, sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaavilla lääkäreillä ja koko maan kaikilla infektiolääkäreillä on nykyisessä COVID-19 pandemiatilanteessa jo aivan ylimäärin töitä, joten heidän lisäkuormittamistaan ei voi pitää realistisena. Henkilöresurssin voimakas lisääminen ja nopea kouluttaminen muista terveydenhuollon tehtävistä HE:n mukaiseen toimintaan olisi siten ainoa vaihtoehto, mikä puolestaan olisi vaarassa invalidisoida muun terveydenhuollon. Lisäksi lienee melko epärealistista, että esim. tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden määrän moninkertaistaminen ja heidän nimeämisensä onnistuisikaan.

Saamiemme tietojen mukaan HUSin tietohallinto on valmisteellut FINENTRY- ohjelmistoa, jonka toteuttamista muuallakin haluamme edistää puoltavalla kannallamme. FINENTRY tekee matkustajan itsensä syöttämien yksityiskohtaisten tietojen perusteella riskinarvion kunkin matkustajan kohdalla jo ennen matkaa tai viimeistään maahantulopisteessä. Riskinarviossa käytettävää algoritmia olisi tilannekuvan muuttuessa mahdollista nopeastikin korjata. Ohjelmistoon on myös mahdollista tallentaa lähtömaassa tehtyjen COVID-19 -testien tulokset, jatkossa rokotustodistus tai todistus sairastetusta koronavirustaudista. Näiden tietojen perusteella ohjelma tuottaa matkustajalle riskinarvion sekä toimintaohjeen, jota voidaan tarkentaa henkilön maahan saapuessa. Matkustajat, jotka eivät ole kirjanneet tietojaan FINENTRY- ohjelmistoon ennen maahan saapumista, voitaisiin ohjata terveysneuvontapisteeseen, jossa henkilökunnan avustuksella tiedot voitaisiin syöttää järjestelmään.

Suomen infektiolääkärit ry:n hallituksen puolesta

Jarmo Oksi
Suomen Infektiolääkärit ry:n pj
Infektiosairauksien ylilääkäri, Tyks
Infektiosairauksien professori, Turun Yliopisto

Ulla Hohenthal
Suomen Infektiolääkärit ry:n sihteeri