

Asia: VN/24131/2020

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Yleishuomiot hallituksen esityksestä?

Yleishuomiona voidaan todeta, että todennäköisesti HE löytäisi tartunnan saaneita maahantulijoita, mutta toimet vaatisivat erittäin merkittävän työpanoksen terveydenhuollolta, joka ei olisi oikein kohdennettu eikä mitoitettu. Maahantulopisteissä pitäisi olla paikalla sairaanhoitopiirin tai kunnan tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä, jolloin heidän työpanoksensa on poissa monista muista Suomen koronaepidemian hallitsemista vaativista tehtävistä. HE:een liittyy tartuntatautilain tulkintaan liittyviä ja muita käytännön ongelmia.

Keskeisiä ongelmakohtia

Karanteeniin määrittämisestä ja lopettamisesta

Tartuntatautilain mukaisessa karanteenipäätöksessä viranomaisen puuttuu ihmisen itsemääräämisoikeuteen. Päätös pitää perustua lakiin ja olla aina yksilöllinen ja riittävästi perusteltu. Lähtömaan 14 vrk:n ilmaantuvuus ja se, että maassa arvioidaan olevan tartuttavia yksi tuhannesta tai enemmän (millä ajan hetkellä? miten pystytään vakuuttavasti arvioimaan?), jotka maat valtioneuvosto arvioi 14 vrk välein, on perusteena yleinen, ei yksilöllinen. Jos kyseisestä maasta tulevista yhdellä tuhannesta olisi tartunta, 999 ei olisi. Yksilön tartunnan riskiin vaikuttaa hyvin paljon hänen käyttäytymisensä lähtömaassaan ja matkan aikana, ja se onko hänen perhepiirissään ollut vastikään Covidiin sairastuneita ja onko tulijalla infektio-oireita. Tämä 1/1000 (0.1 %) on hyvin kaukana siitä riskistä, jolla me altistumisen jälkeen määräämme ihmisiä karanteeniin. Altistumisen jälkeen keskimäärin 5 % saa taudin, perhealtistuksissa luku on monikertainen. Edellä mainituilla yleisillä lähtömaan tartuntatilannetiedoilla tartuntatautilääkäri ei voi tehdä karanteenipäätöstä, joka on yksilöpäätös.

HE:ssä on määrätty karanteenin välittömästi lopettamisesta, jos hän on ennen matkaansa enintään 48 h kuluessa testattu todistettavasti negatiiviseksi ja hänet on testattu Suomessa uudelleen aikaisintaan 72 tunnin kuluttua, tai hänet on testattu Suomessa kahteen kertaan eli heti tultua ja aikaisintaan 72 tunnin kuluttua. Koska kyse on hallintopäätöksestä, purkupäätöksen voi tehdä ainoastaan sairaanhoitopiirin tai kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri. Sekin on kirjallinen päätös kuten karanteenipäätöskin. Miten on ajateltu näiden purkupäätösten toteuttaminen? Meneekö matkailija tapaamaan sen hetkisen karanteenipaikkansa tartuntataudeista vastaava lääkäriä karanteenipäätöksensä ja kahden negatiivisen testituloksen kanssa?

Tartuntatautilain mukaisen karanteenipäätöksen purkaminen matkustajilta kahden vähintään 72 tunnin välein otetulla negatiivisella testillä on vastoin sitä käytäntöä, mikä on voimassa 60 § perustella tehdyn karanteenipäätöksen osalta. Sitä ei ole Suomessa purettu negatiivisilla testeillä. Kokemus on osoittanut, että tauti voi alkaa yli viikon kuluttua altistumisesta. Siksi karanteenin kesto on 10 vrk. Siksi tämä ehdotettu lakiin kirjattu määräys lopettaa välittömästi matkustajien hallintopäätökseen perustuva karanteeni kahden vähintään 72 h välein otetun negatiivisen testin perusteella on omiaan sekoittamaan koko karanteenikäytännön Suomessa. Kaikki muutkin karanteeniin määrättyt voivat vaatia samaa.

Mahdollistavatko toimenpiteet riittävästi ulkomaan matkailijoiden saapumisen Suomeen?

Ei kommenttia.

Ovatko toimenpiteet riittäviä matkailun terveysturvallisuuden takaamiseksi?

Ei kommenttia.

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

Suomen tartuntatautilanne poikkeaa tällä hetkellä ratkaisevasti muusta Euroopasta ja monista muista maista. Toistaiseksi meillä ei ole ollut jatkotartuntoja turisteista tai jos niitä on ollut, niitä on ollut hyvin vähän. Tilanne voi muuttua, kun rajavalvonnasta joudutaan luopumaan. Ehdotetut toimenpiteet eivät ole välttämättömiä. On huomattava, että maahan korkeintaan viikoksi tulevan satunnaisen, hotellissa asuvan turistin todellinen riski vaikeuttaa Suomen epidemiologista tilannetta koronaviruksen suhteen on pieni, paljon pienempi kuin maahan töihin tulevan kausityöntekijän tai kyläilymatkalla entisessä kotimaassaan käyneen Suomessa asuvan riski. Siksi torjunnan (omaehtoisen karanteenin suosittelamisen, näytteen ottoon ohjaamisen ja mahdollisen karanteenipäätöksen tekemisen), pitää perustua todelliseen riskin arvioon. Omaehtoinen karanteeni on ensisijainen toimi niille, joiden riski on arvioitavissa kohtalaiseksi tai suureksi. Tässä arvioinnissa pitää käyttää muita keinoja kuin tartuntatautilääkärien työpanosta. Tähän pitää löytää tietoteknisiä ratkaisuja, joista on jo tehty ehdotuksia <https://www.hus.fi/ajankohtaista/finentry-sovelluksen-tavoitteena-sujuva-matkustaminen-suomeen> On myös välttämätöntä ratkaista, miten tieto siirtyy toimivaltaiselle viranomaiselle, jos maahan tulleen oireisen tai oireettoman henkilön koronavirustesti.

Miltä toimenpide-ehdotukset vaikuttavat Suomen terveydenhuollon kapasiteetin riittävyyden näkökulmasta?

HE edellyttäisi toteutuessaan merkittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja. Rajanylityspaikoissa, ulkomaan liikenteen satamissa ja lentokentillä, joihin tulee ulkomaan lentoja, pitäisi olla päivystyspisteet, joissa pitäisi olla paikalla ainakin yksi tartuntataudeista vastaava lääkäri, vilkkaasti liikennöidyissä heitä pitäisi olla yhtä aikaa useita, jotta jonoutumisilta ja ruuhkilta välttyttäisiin. Yhden matkustajan dokumenttien tarkistaminen ja haastattelu tartuntariskin arvioimiseksi ja asioiden kirjaaminen veisi tartuntatautilääkärin aikaa arviolta 15-30 min. Tarvittaisiin myös muuta henkilökuntaa. Ulkomaalaisten kohdalla, kun karanteeniin määrätään, voitaisiin tarvita tulkkiakin. Resursseja tarvittaisiin myös virka-apupyyntöjen takia poliisille, tullille, Rajavartiolaitokselle. Toiminnan pitäisi osassa olla ympärivuorokautista. Kaikki tehty työ on poissa muusta toiminnasta.

Jos maahantulija määrätään karanteeniin, pitäisi huolehtia, missä se toteutuu, miten ruokahuolto järjestetään. Näiden asioiden järjestäminen vie kohtuuttomasti aikaa tartuntataudeista vastaavalta lääkäriltä, tartuntatautihoitajalta ja todennäköisesti sosiaalihuolloltakin. HE:ssä säädetään myös karanteenin purusta. Tätä toimintaa varten pitäisi luoda järjestelmä, josta matkailijoita informoidaan, jotta he osaavat löytää tartuntatautilääkärin luo, joka purkaa tehdyn karanteenipäätöksen kahden negatiivisen testin perusteella.

Tarvitsemme tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden ammatillisen osaamisen meneillään olevan koronaepidemian hoitoon ja tulossa olevien koronarokotusten organisointiin. Heillä on myös paljon muita tehtäviä, Covid19 ei ole ainoa infektio tauti. Kunnat ja sairaanhoitopiirit voivat nimetä lisää tartuntataudeista vastaavia virkalääkäreitä, mutta he ovat pois normaalitehtävistään, jolloin heidän oma työnsä jää tekemättä

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

Kyllä on.

Ranta Elina
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri - Johtajaylilääkäri Juhani Sand, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (Lausunnon valmistelija infektioylilääkäri Jaana Syrjänen).