

Asia: VN/24131/2020

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Yleishuomiot hallituksen esityksestä?

Hallituksen esityksellä pyritään turvaamaan rajat ylittävä matkailu Suomeen ja Suomesta niin että samalla huolehditaan siitä, että Covid-epidemiatilanne ei Suomessa pahene. Esityksen vaikutukset koskevat erityisesti paikkakuntia, joissa on maa-, meri- tai lentoliikenteen rajapiste, kuten Turussa. Hallitus esittää matkailuun liittyvien tartuntariskien vähentämiseksi tartuntatautilääkärin asettamaa matkailijan karanteenia rajapisteessä. Karanteeniin määrittämiseen vaikuttaisi matkustajan testaaminen koronaviruksen varalta tai se, että matkustaja esittää oikeelliseksi tarkastettavan todistuksen negatiivisesta koronavirustestistä. Esitetyt toimenpiteet vaikuttavat rajapaikkakunnille eri tavoin riippuen matkustajamäärästä. Turkuun on tullut Schengen-alueen ulkopuolelta Pohjois-Makedoniasta n. 110 matkustajaa viikossa ja Kyprokselta n. 110 matkustajaa ja Schengen-alueen sisältä Puolasta n. 90 matkustajaa viikossa. Lisäksi laivamatkustajia tulee Ruotsista ja Ahvenanmaalta vaihtelevasti 600 – 2000 kahdesti päivässä.

Tartuntatautilain mukainen karanteeniin määrittäminen on päätös, joka puuttuu henkilön perustuslain mukaiseen itsemääräämisoikeuteen. Tällainen päätös tulee tehdä yksilöllisesti ja riittävin perustein. Esitysluonnoksessa ehdotettu malli, jossa karanteenipäätöksen perusteena on lähtömaan epidemiatilanne, ei nähdäksemme yksin riittäväksi perusteeksi. Tartuntatautilääkärin on tehtävä yksilöllinen arviointi karanteeniin asetettavan henkilön riskistä tartuttaa tautia Suomessa. Tähän liittyy muun muassa sen arviointi, onko ko. henkilöllä olemassa olevia oireita tai todellista altistusta.

Koronaviruksen laboratoriotestin käyttäminen maahan pääsyn kriteerinä ylipäättään on myös kyseenalaista. Koronatestin tulos kuvastaa viruksen kantajuutta ja viruksen tartuttavuutta ajallisesti rajatussa tilanteessa. Negatiivinen tulos ei poissulje sitä, ettei henkilö ole tosiasiallisesti saanut tartuntaa jo aikaisemmin ja sairastu (ja ala tartuttaa) testiä seuraavina päivinä. Negatiivinen testitulos voi myös antaa henkilölle väärän turvallisuuden tunteen, ellei häntä ymmärrettävästi ohjeisteta hakeutumaan uusien oireiden ilmaantuessa uuteen testiin. Tämä voi muodostaa merkittävän tartuntariskin henkilön Suomessa oleskelun aikana.

Nykyinen kansallisesti hyväksytty testauspolitiikka Suomessa ei perustu oireettomien testaamiseen muutoin kuin poikkeustapauksissa (hoitolaitosten epidemiat). Kesällä 2020 Turussa Balkanin alueelta tulleiden matkustajien testaaminen oireista riippumatta nähtiin tarpeelliseksi, kun alueella oli havaittu tästä maasta tulleiden aiheuttamia jatkotartuntoja ja ko. henkilöt eivät noudattaneet omaehtoisen karanteenin ohjetta. Mutta tällöin testaamisesta päätettiin Turussa riskiarvion perusteella, ja tähän päätökseen vaikutti myös valtiovallan ohjaus.

Mahdollistavatko toimenpiteet riittävästi ulkomaan matkailijoiden saapumisen Suomeen?

Tämä ei ole selvää. Jos hallituksen esityksessä mainittuja toimenpiteitä on mahdollisuus esim. soveltavin ratkaisuin toteuttaa, ja karanteeniaikaa siten lyhentää, on mahdollista, että matkailu Suomeen voi kasvaa. Enemmän matkailijoiden kulkuun vaikuttaa kuitenkin lähtömaan tilanne, esim. onko lähtömaissa rajoituksia liikkumiselle ja maasta poistumiselle, sekä se, onko matkailun mahdollisuuksia ylipäättään olemassa ja erityisesti ovatko kuljetusyritykset halukkaita kuljettamaan Suomeen. Siihen taas vaikuttavat näkemyksemme mukaan enemmänkin lähtömaan ja Suomen epideeminen tilanne kuin rajamuodollisuudet sinänsä.

Ovatko toimenpiteet riittäviä matkailun terveysturvallisuuden takaamiseksi?

Viitaten edellä mainittuun, toimenpiteet eivät ole riittäviä matkailun terveysturvallisuuden takaamiseksi. Johtuen rajallisista karanteeniin määäämismahdollisuuksista ja testaamisen rajallisesta hyödystä, ei voida taata, että esityksessä mainitut toimenpiteet estävät riittävästi matkailuun liittyviä tartuntoja Suomessa. Jos epideeminen tilanne pysyy lähtömaissa huonona ja toimenpiteiden aloittamiskynnystä muutettaisiin lähtömaiden sallitun ilmaantuvuusluvun nostolla, on todennäköistä, että matkailuun liittyviä tartuntoja ilmaantuu Suomessa aikaisempaa enemmän. Tämä voi johtaa nyt saavutetun Euroopan parhaan tautitilanteen vahingoittumiseen Suomessa.

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

- Sosiaalinen etäännyttäminen ja karanteeninomaiset olosuhteet matkan jälkeen ovat tärkeitä matkaan liittyvien tartuntojen estämiseksi Suomessa. Tartuntatautilain mukaista karanteeniin määäämistä on käytettävä lain hengen mukaisesti harkinnanvaraisesti, koska kyseessä on henkilön perustuslailliseen itsemäääämisoikeyteen kajoava toimi. Harkinnan pitää perustua todelliseen henkilöön liittyvään tartuntataudin leviämisen riskiin. Siinä tulee ottaa huomioon henkilön lähtömaan tilanne ja yksilöllinen jatkotartuntojen riski Suomessa henkilön oleskeluolosuhteet huomioiden. Huomioiden rajallinen käytettävissä oleva lääketieteellinen henkilökuntamäärä, HE:ssä esitetyt karanteeniin määäämistoisimet rajapiteissä eivät ole kuitenkaan mahdollisia. Omaehtoinen karanteeni on matkailuun liittyvän rajaturvallisuuden kannalta helpoimmin toteutettava karanteenimuoto. Tätä myös Turussa on toteutettu Turkuun suuntautuvien lento- ja laivamatkustajien osalta.

Tartuntatautilain mukaiseen karanteeniin määääminen edellyttäisi, että tieto karanteeniin määäämisestä siirtyisi määääjältä henkilön kohdepaikkakunnan tartuntatautiviranomaisille, jotta asianmukainen karanteenivalvonta ja siihen liittyvä ohjaus voitaisiin järjestää. Tiedon siirto – johtuen usein vajavaisista matkustusasiakirjoista – on jo nyt osoittautunut erittäin haasteelliseksi ja sitoo paljon työvoimaa.

- Suomeen liikennöiviä lentoyhtiöitä ja laivavarustamoja on veloitettava varautumaan antamaan matkustajille suunenäsuojukset jos matkustajalla ei ole sellaista sekä antamaan THL:n matkustusohje.
- Koronatestaus tulee tehdä rajapisteen sijasta henkilön koti- tai oleskelupaikkakunnan terveyskeskuksessa tai henkilön työterveyshuollon toimesta niin kuin tähänkin asti on tehty.

Miltä toimenpide-ehdotukset vaikuttavat Suomen terveydenhuollon kapasiteetin riittävyyden näkökulmasta?

- Yhdymme perustelutekstissä mainittuihin seikkoihin, joiden mukaan karanteenipäätökset sitovat kutakin rajapistettä kohti huomattavan määrän terveydenhuollon henkilökuntaa. Tartuntatautilääkäreiden riittävyydestä kannetaan suurta huolta. Turun lentokentälle tarvittaisiin kaksi tartuntatautilääkärinä ja 15 muuta työntekijää per 100 matkustajan lentokone. Aikaa yhden lentokoneen matkustajien tarkastamiseen kuluu arviolta neljä tuntia. Koneiden tuloajat ovat usein yöllä, mikä tarkoittaa lisääntyntä henkilökuntatarvetta poikkeavina työaikoina. Tätä ei voitaisi käytännössä toteuttaa lääkärisopimuksen mukaisesti jatkuvana päivystyksenä, vaan se olisi toteutettava muina työvuorojärjestelyinä. Matkustajamäärien kasvaessa, mikä on HE:n tavoitteena, toimivaltaisten lääkärin ja muun henkilökunnan tarve kasvaisi entisestään. Turun satamassa tarvittaisiin yksi tartuntatautilääkäri ja 15 muuta työntekijää terminaalina ja autokenttää kohti, mikä tarkoittaa Turussa neljä lääkäriä ja 60 muuta työntekijää aamulla ja illalla laivojen tuloaikoina.

Turun kaupungilla ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä ei ole mitään mahdollisuutta irrottaa toimivaltaisia lääkäreitä eikä muuta henkilökuntaa lain edellyttämää määrää rajapisteisiin. Se, että toiminta tapahtuisi etäyhteyden avulla, ei tosiasiallisesti vähentäisi tarvittavan työvoiman määrää.

Rajatarkastuksiin rekrytointi on terveydenhuollon toimintakyvyn kannalta erittäin kriittinen asia. On mahdollista, että terveydenhuollon toiminta vahingoittuu, ja lakimääräiset hoitoon pääsyn määräajat ylittyvät rajapaikkakunnilla. Kuten lain perustelutekstissä mainitaan, rajalla tehtävä tartuntatautilääkärin ja muun tarvittavan henkilökunnan työ on poissa muusta koronaviruksen aiheuttamasta työstä ja muusta terveydenhuollon työstä, mikä saattaa edelleen lisätä ja pahentaa epidemian vuoksi jo kehittyntä hoito- ja palveluvelkaa. Mikäli toiminta rajanylityspisteissä tarvitaan myös päivystysaikana tai ympärivuorokautisesti, lisääntyy työpanoksen tarve entisestään. Rahallinen resursointi ei ratkaise tilannetta, jossa lääkärin tai muun tarvittavan ammattitaitoisen henkilöstön työpanosta ei ole korvaavana saatavilla.

Todistusten - varsinkaan ulkomaisten eri kielillä laadittujen - oikeellisuuden tutkiminen ei ole millään tavalla lääkärin kompetenssin ja ammattitaidon ulottuvilla. On myös kyseenalaista, onko lääkärillä oikeutta todistuksen oikeellisuuden kieltämiseen, varsinkaan jos päätös tehdään esim. kieliongelmiin vuoksi vajavaisten tietojen varassa. On myös huomioitava, että osa todistuksista voi olla tosiasiallisesti väärennettyjä tai muutoin epäkelvoja. Sellaisen toteaminen on laillisuudesta vastaavien toimivaltaisten viranomaisten, ei lääkärin, tehtävä. Maahantulon epääminen – mistä

syystä tahansa - on asian suhteen toimivaltaisten viranomaisten, ei lääkärien, tehtävä. On myös epäselvää, minkä tyyppistä mikrobiologista testiä todistuksen tulisi koskea, ja onko testilaboratorion validiteetista myös annettava oikeelliseksi osoitettava todistus, ja mikä olisivat tällaisen laboratorion validiteetin kriteerit. Jos tällainen todistus vaadittaisiin, tulisi olla käytössä englanniksi laadittu kansainvälinen todistus samaan tapaan kuin keltakuumerokotuksesta on vaadittu eräissä maissa.

On myös huomioitava, että testaaminen sinänsä ei voi vapauttaa sairausepäilystä tai siitä mahdollisuudesta, että ihminen sairastuu välittömästi negatiivisen testituloksen jälkeen. Tähän liittyy se laajempikin kysymys, että mikrobiologinen testaustoiminta paljastaa testiin liittyvällä varmuudella vain henkilön testihetkellä vallitsevan viruksen kantajuuden ja tartuttavuuden. Se ei ennakoisi sitä, että henkilöllä on kytemässä oleva, mutta testillä havaitsematon infektio. Tämän takia on lääketieteellisesti kestäväntöntä vaatia koronatestiä oireettomalta henkilöltä maahantulopisteessä esim. lentokentällä tai satamassa. Negatiivinen testitulos voi myös antaa henkilölle väärän turvallisuuden tunteen, ellei häntä ymmärrettävästi ohjeisteta hakeutumaan uusien oireiden ilmaantuessa uuteen testiin. Lisäksi Suomessa ei kansallisessa koronaohjeistuksessa yleensä pidetä oireettomien testaamista perusteltuna, koska tällaisten henkilöiden tartuttavuus on todennäköisesti heikkoa. Osa PCR-testien positiivisuudesta on merkki aikaisemmin sairastetusta, mutta ei enää aktiivisesta ja tartuttavasta taudista.

Jos testaamistoiminta katsotaan yleisesti edellytykseksi maahan tulolle, testi tulee tehdä henkilön kohdepaikkakunnan terveyskeskuksessa tai sen toimesta. Näin testaamisen terveydenhuollolle koituva taakka jakautuu tasaisemmin maan alueelle eikä kuormita vain rajapaikkakunnan terveydenhuoltoa. Siihen asti kun henkilö hakeutuu testiin, hänen tulee olla matkan jälkeen omaehtoisessa karanteenissa. Ohjeet omaehtoiseen karanteeniin hakeutumisesta antaa rajapisteiden tai kuljetusvälineen henkilökunta henkilön tullessa maahan.

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

- Käsityksemme mukaan ko. henkilöstöryhmät on määritelty tarkoituksenmukaisesti ja perustellusti.

Rintala Esa
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä