

KIRJALLINEN KYSYMYS 721/2014 vp

Kansainvälisen liikkuvuuden aiheuttamien tautiriskien minimointi Suomessa

Eduskunnan puhemiehelle

Kansainvälisen liikkuvuuden lisääntymisen myötä bakteerit, virukset, alkueläimet ja muut ihmisen taudinaiheuttajat ovat ryhtyneet leviämään aktiivisesti maasta toiseen. Mitä enemmän ihmiset liikkuvat paikasta toiseen, sitä tehokkaammin tarttuvien tautien erilaiset kannat kykenevät leviämään. Vielä 1980-luvun alussa uskottiin, että tartuntatautien aiheuttama kuolleisuus vähenisi edelleen tasaisesti koko maailmassa. Kolme vuosikymmentä myöhemmin tilanne näyttää kuitenkin hyvin toisenlaiselta: useat vanhat ja uudet tartuntataudit ovat synnyttäneet suuria maailmanlaajuisia epidemioita. Monessa maassa elinäänodotteet ovat romahtaneet ja yhä useampien maiden lapsikuolleisuus on kääntynyt nousuun.

Kansainvälisen terveysjärjestö WHO:n mukaan Länsi-Afrikkaa tällä hetkellä koetteleva Ebola-epidemia on riistäytynyt käsistä. Kyseinen epidemia ei ole vajaan 40-vuotisen historian aikana koskaan esiintynyt yhtä laajana kuin nyt. Ebola etenee Länsi-Afrikassa nopeammin kuin sen hillitsemiseen tähtäävät toimet. WHO:n mukaan epidemia uhkaa levitä useisiin maihin, jolloin se aiheuttaisi valtavia uhrimääriä sekä vakavan sosioekonomisen romahduksen. Epidemia on osoittanut myös kykynsä levitä lentoliikenteen kautta, toisin kuin edelliset epidemiat.

Maailmalla esiintyvistä epidemioista tunnetuimpia ovat Ebolan lisäksi ihmisen immuunika-toviruksen eli HIV:n aiheuttama AIDS-epidemia. Kymmenetmiljoonat ihmiset saavat vuosittain myös hepatiitti B- tai C-tartunnan pääasias-

sa likaisten neulojen välityksellä. Malaria on ihmisen vanhimpana taudinaiheuttajana surmannut tuhansien vuosien aikana enemmän ihmisiä kuin mikään muu tauti. Myös vuosien 1347—1951 aikana miljoonia ihmisiä Euroopassa surmanneen mustan surman paluuta on pelätty. Hyvin tunnettujen tautien lisäksi maailmasta löytyy valtava määrä myös muita sairauksia, jotka voivat tulevaisuudessa aiheuttaa suuria epidemioita.

Kansainvälinen liikkuvuus on lisännyt merkittävästi myös riskiä sairastua tuberkuloosiin. Tuberkuloosi on hengitysteitse tarttuva, bakteerin aiheuttama infektio, johon sairastuu Suomessa vuosittain noin 300 ihmistä. Heistä suurin osa on ikäihmisiä, mutta nykyisin myös yhä useampi nuorempi ihminen sairastuu siihen. Tuberkuloosin lääkehoito kestää vähintään kuusi kuukautta, mutta joskus hoitoaika saattaa pitkittyä lääkkeitä vastustuskykyisen tuberkuloosibakteerikannan kohdalla. Tuberkuloosi on tänä päivänä erityisesti köyhien maiden ongelma. WHO:n mukaan siihen sairastuu maailmalla vuosittain 8,7 miljoonaa ja menehtyy 1,4 miljoonaa ihmistä. Suomi luokitellaan tällä hetkellä kuitenkin vielä matalan tuberkuloosiriskin maaksi. Tuberkuloosirokote annetaan maassamme vain sellaisille vastasyntyneille, joilla on suuri riski altistua bakteerille.

Tuberkuloosibasillit ovat kehittäneet yhä useampia kaikille tunnetuille lääkkeitä vastustuskykyisiä kantoja. Multiresistenttien TB-tapausten hoitaminen on erittäin kallista: kustannukset yhtä potilasta kohti ovat keskimäärin

100 000 dollaria, eikä potilaan henkeä onnistuta aina hoidosta huolimatta pelastamaan. Kaikille tunnetuille lääkkeille vastustuskykyisten bakteerikantojen kehittyminen on merkittävä uhka teollisuusmaiden väestölle. Globalisaation synnyttämät nopeat muutokset ovat entisestään vaikeuttaneet taistelua tuberkuloosia ja muita tauteja vastaan.

Suomen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL ylläpitää maalista, jossa luokitellaan sairaudet, jotka kustakin maasta Suomeen tulevilta pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta seulotaan. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa hepatiitti B, kuppa, suolistotautit ja hiv. Mikäli kyseessä on korkean tuberkuloosiriskin maa, myös tuberkuloosi on seulonnassa mukana. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaiseman Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy -julkaisun mukaan Suomi ei kuitenkaan aseta maahantulolle terveydellisiä vaatimuksia, eivätkä seulonta ja terveystarkastukset ole pakollisia, vaan niihin pyydetään henkilöltä suostumus. Tartuntalain mukaan tarkastus tartuntataudin varalta on pakollinen ainoastaan tilanteissa, jossa henkilöllä epäillään olevan mahdollinen tartunta. Tartuntatautiin sairastuneiksi epäiltyinä pidetään henkilöitä, joissa havaitaan tautiin viittaavia oireita tai joiden jollakin muulla perusteella voidaan päätellä levittävän tartuntaa.

Viime vuosina on uutisoitu paljon maahanmuuttajataustaisten henkilöiden levittämistä mahdollisista tuberkuloositartunnoista. Jokin

aika sitten esimerkiksi Tampereen seudun ammattiopistossa jouduttiin tarkastamaan ja keuhkokuivaamaan noin 80 tuberkuloosille altistunutta henkilöä, mistä aiheutuneet kustannukset tulivat valtion maksettaviksi. Vuoden 2013 elokuussa ilmestyneen saksalaistutkijoiden julkaisun mukaan tuberkuloosi aiheuttaa koko Euroopan alueella 500 miljoonan euron kustannukset. Lisäksi tämä sitkeä keuhkosairaus aiheuttaa yli viiden miljardin euron välilliset menot työvoiman tuottavuuden laskun takia.

Koska tuberkuloositapaukset ja muut ihmisen taudinaiheuttajat ovat vaarassa yleistyä kansainvälisen liikkuvuuden lisääntymisen myötä, olisi tautien leviämisen ehkäisyyn panostettava nykyistä enemmän. Tuberkuloosin sekä muiden THL:n maalistassa määriteltyjen sairauksien seulonta tulisi asettaa pakolliseksi kaikille Suomeen saapuville kiintiöpakolaisille ja turvapaikanhakijoille. Lisäksi maassamme olisi harkittava vakavasti seulonnan ulottamista koskemaan myös riskimaista saapuvia tutkinto- ja vaihto-opiskelijoita sekä työperäisiä maahanmuuttajia.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Aikooko hallitus ulottaa pakolliset tauti-seulonnat koskemaan kaikkia riskimaista Suomeen saapuvia kiintiöpakolaisia, turvapaikanhakijoita, tutkinto- ja vaihto-opiskelijoita sekä työperäisiä maahanmuuttajia?

Helsingissä 26 päivänä syyskuuta 2014

Olli Immonen /ps

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Olli Immosen /ps näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 721/2014 vp:

Aikooko hallitus ulottaa pakolliset tautiseulonnat koskemaan kaikkia riskimaista Suomeen saapuvia kiintiöpakolaisia, turvapaikanhakijoita, tutkinto- ja vaihto-opiskelijoita sekä työperäisiä maahanmuuttajia?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Suomi ei aseta terveydellisiä vaatimuksia maahantulolle eikä Suomeen tulevilta vaadita lähtömaassa suoritettua terveystarkastusta. Voimassa olevan tartuntatautilain (583/1986) mukaan tartuntataudit jaetaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tartuntatauteihin. Esimerkiksi tuberkuloosi luokitellaan valtioneuvoston tartuntatautiasetuksessa (786/1986) yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi. Kun tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tartuntatauti on todettu tai sen esiintymistä on perustellusti epäiltävä, on terveysviranomaisen ryhdyttävä viipymättä tarvittaviin toimenpiteisiin taudin leviämisen estämiseksi. Henkilö, joka on altistunut tai jonka voidaan perustellusti epäillä altistuneen yleisvaaralliseksi tartuntataudille, mutta joka ei terveydentilansa vuoksi tarvitse sairaalahoitoa, voidaan määrätä karanteeniin määräaikaaisesti. Sairastunut henkilö voidaan tarvittaessa myös eristää sairaanhoitolaitokseen hänen tahdostaan riippumatta. Viranomaisen tai terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi pyytää ja saada poliisilta virka-apua. Yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi annetun säännöksen

tai yleisen tai yksittäistapausta koskevan määräyksen rikkomisesta säädetään rikoslaissa (39/1889 44 luvun 2 §).

Kaiken kaikkiaan säädökset yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi ovat poikkeuksellisen tiukkoja. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee parhaillaan tartuntatautilain kokonaisuudistusta. Lakiin on esitetty lisättävän pykälä yleisistä, vapaaehtoisista terveystarkastuksista tilanteissa, joissa tartuntataudin leviämisen riskiä kunnan alueella pidetään erityisen suurena. Tällainen tilanne olisi esimerkiksi korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maasta saapuvan opiskelijan terveystarkastus tuberkuloosin havaitsemiseksi.

Nykyisin Suomessa seulotaan infektioitauteja säännönmukaisesti odottavilta äideiltä neuvolas- sa, pakolaisilta ja turvapaikan hakijoilta kunnissa tai vastaanottokeskuksissa sekä projektiluonteisesti esimerkiksi huumeiden käyttäjiltä. Kattavan äitiysneuvolaseulonnan ansiosta esimerkiksi kroonista hepatiitti B -infektiota sairastavat naiset tunnistetaan raskauden aikana. Näin vastasyntyneet vauvat on voitu onnistuneesti suojata tartunnalta. Uusien hepatiitti B -infektioiden määrä on laskenut ja on maailmanlaajuisesti vertaillen erittäin alhainen.

Myös pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden seulontatutkimusten toteutus on toiminut hyvin. Uusien tuberkuloositapausten määrä on jatkuvasti laskenut vaikka kansainvälinen liikkuvuus on moninkertaistunut viime vuosikymmenten aikana. Viimeaikaisista oppilaitoksissa todetuista tuberkuloositapauksista johtuen sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin vastikään antanut ohjeen, jolla myös muiden kuin pakolaisena tai turvapaikanhakijana Suomeen saapuvien tuberkuloosin varhaista tunnistamista tehostetaan. Oh-

jeen mukaan kaikille korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maista kotoisin oleville maahanmuuttajille tulee järjestää vapaaehtoinen tuberkuloosin seulontatutkimus, mikäli Suomessa oleskelun kesto on todennäköisesti yli kolme kuukautta.

Kaiken kaikkiaan infektioitauteja voidaan seuloa harkinnanvaraisesti kaikkien terveystarkastusten yhteydessä. Kokemus on osoittanut, että vapaaehtoisuus toimii tartuntatautien torjunnassa yleensä parhaiten. Tämä on osoittautunut toimivaksi strategiaksi, sillä monien infektiosairauksien ilmaantuvuus on Suomessa huomattavasti alhaisempi kuin muissa EU maissa.

Suomi hoitaa oman osuutensa rajat ylittävien tartuntatautien leviämisen estämiseksi parhaiten

huolehtimalla tartuntatautien jatkuvasta, ajantaisesta ja valppaasta seurannasta ja torjunnasta. Länsi-Afrikan muutamassa maassa meneillään oleva ebolaepidemia on kansainvälinen humanitäärinen kriisi, jonka hoitaminen paikan päällä edellyttää kansainvälistä yhteistyötä. Suomi on mukana näissä talkoissa. Toistaiseksi tauti ei ole levinnyt epidemiaksi muualla maailmassa. Epidemiariski hyvin toimivan terveystalouden järjestelmän maissa on edelleen hyvin pieni. Siitä huolimatta myös Suomi on varautunut tunnistamaan ja hoitamaan yksittäiset ebolatapaukset, kuten Maailman terveysjärjestö on kaikkia maita velvoittanut tekemään.

Helsingissä 17 päivänä lokakuuta 2014

Peruspalveluministeri Susanna Huovinen

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 721/2014 rd undertecknat av riksdagsledamot Olli Immonen /saf:

Ämnar regeringen sträcka ut de obligatoriska sjukdomsscreeningarna till att gälla alla kvotflyktingar, asylsökande, examens- och utbytesstuderande och förvärvsarbetande invandrare som kommer till Finland från riskländerna?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

I Finland ställer man inga hälsokrav på inresande och det krävs inte heller någon i ursprungslandet genomförd hälsoundersökning av dem som kommer till Finland. Enligt den gällande lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) indelas de i allmänfarliga, anmälningsskyldiga och andra smittsamma sjukdomar. Exempelvis tuberkulos klassificeras i statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar (786/1986) som en allmänfarlig smittsam sjukdom. Då allmänfarlig smittsam sjukdom som medför smittorisk har konstaterats eller med fog kan misstänkas, ska hälsovårdsmyndigheterna utan dröjsmål vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra att sjukdomen sprids. En person som utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom, men som på grund av sitt hälsotillstånd inte behöver sjukhusvård, kan förordnas i karantän för viss tid. En person som insjuknat kan vid behov också isoleras på sjukvårdsanstalt oberoende av sin vilja. En myndighet eller en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar på en hälsovårdscentral kan begära och få handräckning av polisen. För brott mot bestämmelser eller mot allmänna

eller särskilda föreskrifter som utfärdats för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids föreskrivs det i strafflagen (39/1889 44 kap. 2 §).

Överlag är bestämmelserna om förhindrande av att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids ovanligt stränga. Vid social- och hälsovårdsministeriet bereder man för närvarande en totalrevidering av lagen om smittsamma sjukdomar. Det föreslås att det i lagen tas med en paragraf om allmänna och frivilliga hälsoundersökningar om risken för att en smittsam sjukdom sprids i området för en kommun betraktas som särskilt stor. Som exempel på en situation av detta slag kan nämnas att det för studerande från länder med hög incidens av tuberkulos ordnas en screeningsundersökning av tuberkulos.

I Finland ordnas för närvarande regelbundet screeningsundersökningar av gravida på rådgivningsbyråerna och av flyktingar och asylsökande i kommunerna eller på mottagningscentralerna samt exempelvis av narkomaner i anslutning till olika projekt. Tack vare de omfattande screeningsundersökningarna på rådgivningsbyråerna för mödravård diagnostiseras exempelvis kronisk hepatit B-infektion hos kvinnor under graviditeten. På så vis har man på ett framgångsrikt sätt kunnat skydda nyfödda barn mot smittan. Antalet nya fall av hepatit B-infektion har sjunkit och är vid en global jämförelse ytterst lågt.

Även genomförandet av screeningsundersökningar av flyktingar och asylsökande har fungerat bra. Antalet nya tuberkulosfall har kontinuerligt sjunkit trots att den internationella rörligheten har flerdubblats under de senaste årtiondena. På grund av de tuberkulosfall som under den senaste tiden har påträffats på läroanstalterna har social- och hälsovårdsministeriet dock nyligen

gett ut en anvisning om en effektivisering av tidig diagnostisering av tuberkulos även hos andra personer än flyktingar och asylsökande vilka kommer till Finland. Enligt anvisningen ska en frivillig screeningsundersökning av tuberkulos för invandrare från länder med hög incidens av tuberkulos ordnas om vistelsen i Finland sannolikt kommer att överstiga tre månader.

På det hela taget kan en screeningsundersökning av infektionssjukdomar göras utifrån ett övervägande i anslutning till alla hälsoundersökningar. Erfarenheterna har visat att det i allmänhet är så att frivillighet fungerar bäst när det gäller att bekämpa smittsamma sjukdomar. Det här har visat sig vara en fungerande strategi eftersom incidensen för ett flertal infektionssjukdomar är markant lägre i Finland än i de övriga EU-länderna.

För sin del sörjer Finland i fråga om att bekämpa spridningen av smittsamma sjukdomar som sprider sig över gränserna bäst genom att se till att smittsamma sjukdomar följs och bekämpas på ett kontinuerligt, tidsenligt och vaksamt sätt. Ebolaepidemin som pågår i ett antal länder i Västafrika är en internationell och humanitär kris och för att hantera den förutsätts det ett internationellt samarbete där. Finland deltar i det här talkoarbetet. Hittills har sjukdomen inte epidemiskt spridit sig till andra länder i världen. Epidemirisken i länder som har ett välfungerande hälsovårdssystem är fortfarande ytterst liten. Trots det här är Finland berett på att diagnostisera och vårda enskilda ebolafall på det sätt som Världshälsoorganisationen har förpliktat alla länder att göra.

Helsingfors den 17 oktober 2014

Omsorgsminister Susanna Huovinen