

6.10.2020

StV@eduskunta.fi

HE 137/2020 vp

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi tartuntatautilain ja liikenteen palveluista annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on kiitollinen saadessaan lausua käsityksensä hallituksen esityksestä maahantulovaiheen koronavirustartuntojen toteamiseksi tehtävistä toimenpiteistä. Esitetyt toimenpiteet edellyttävät runsaasti henkilöstöresursseja sekä aiheuttavat kustannuksia alueellisille tartuntataudeista vastaaville viranomaisille. Siten on hämmäntävää, ettei lausuntoja ole valmisteluvaiheessa aiemmin tai edes tässä valiokuntavaiheessa pyydetty näistä toimista vastaavilta kuntatason tai sairaanhoitopiirin toimijoilta. Puutteellinen lausuntokierros näkyy selvästi lakiesityksen käytännön toteutuksen hankaluutena.

Yleistä

Covid-19 koronaviruspandemia on levinnyt laajalle maailmaan ja matkustus maanrajojen ylitse on ollut pandemian alkuvaiheessa yksi merkittävä tekijä taudin leviämisessä. Edelleenkin tautitilanne eri maissa on poikkeava ja kansainvälisesti katsottuna Suomen tilanne on edelleen hyvä. Viime viikkoina tartunnan riski Suomessa ja monissa muissa maissa on lähestynyt toisiaan ja siten matkailun myötä tulevien tautitapausten tunnistaminen ei enää ole yhtä lailla merkityksellistä kuin epidemian alussa tai Suomen tautitilanteen oltua rauhallisempi. Tällä hetkellä tautitapausten enemmistö on kotimaassa leviäviä tartuntoja ja vähäinen ulkomaisten matkustajien määrä vähentää matkailun kautta tulevien tartuntojen merkitystä taudin torjunnassa. Tilanne saattaa muuttua ja siten varautuminen myös matkailun kautta tuleviin tartuntoihin on mielekästä. Kuten hallituksen esityksestä käy ilmi, monissa maissa jonkinlaista ennakoivaa tartunnan torjuntaa maahantulon yhteydessä on järjestettynä, mutta siihen liittyy myös esityksessä kerrotulla tavalla ongelmia.

Ennakkotestaus lähtömaassa

Negatiivisen testituloksen vaatiminen ennen maahantuloa on sinänsä looginen ja sen pyrkimys on ymmärrettävä. Nykykäsityksen mukaan tartuttavuus on huipussaan oireiden ilmaantuessa ja alkaa jo päiviä, useimmiten 1–2 päivää, ennen oireiden alkua. Siten 72 tuntia tai varhemmin otettava testi ei ole negatiivisenakaan tartunnan mahdollisuutta täysin poissulkeva.

6.10.2020

Koronavirusinfektion sairastanut ja siitä toipunut voi vielä kuukauden tai jopa kolmenkin kuukauden jälkeen antaa positiivisen PCR-testituloksen. Tartuttavuus nykyäsityksen mukaan on vähäinen 5 päivää oireiden alun jälkeen ja kahden viikon jälkeen tartuttavuutta ei käytännössä ole. Siten positiivisen testituloksen lähtömaassa antaneista suuri osa on todennäköisesti sairauden jo aiemmin sairastaneita, jotka eivät ole enää tartuttavia maahan tullessa. Tällaisten vanhojen positiivisten testitulosten osuus lisääntyy epidemian edetessä lähtömaissa, mikä tekee lakimuutoksessa esitetyn testauskäytännön ajan myötä vähemmän hyödylliseksi. Islannissa heinäkuussa maahantulijoiden testauksessa lähes kaikki positiiviset maahantulovaiheessa testatut olivat vanhasta jo sairastetusta taudista johtuvia eikä heitä asetettu pidempään karanteeniin. Islannissa vanha tartunta todettiin verinäytteestä otetusta vasta-ainemärytyksestä, mitä ei esityksessä ole ja, minkä järjestäminen käytännössä olisi hankalaa Suomen kokoisessa maassa.

Lakiesityksestä ei käy ilmi, kuinka ilman todistusta ennakkotestauksesta maahan saapuvan ulkomaalaisen kohdalla tulisi toimia. Nyt THL:n ohjeistuksessa tällainen henkilö voidaan ohjata maahantulopisteessä koronavirustestiin, mutta voidaanko heidän osaltaan karanteenia lyhentää uudella aikaisintaan 72 tunnin kohdalla otettavalla testillä?

Testauksen merkitys kuntien tartunnantorjuntatyöhön

Rajanylitse tuleville on järkevää olla järjestettynä mahdollisuus koronavirustestaukseen joko rajanylityspisteessä tai pian sen jälkeen. Koska tartunta voi tulla ilmi vasta muutamien päivien tai jopa viikon kuluttua maahantulosta, tulisi matkailijalla olla tieto uudesta testimahdollisuudesta ja sen seurauksista sekä kustannuksista. Suomessa testaus jakaantuu sairaanhoitopiirien, kuntien ja yksityisten toimijoiden testauspisteisiin ja niistä tiedon saaminen ja testiin hakeutuminen ei ole aina helppoa suomalaisillekaan. Esityksessä ei testauksen maksajaan oteta kantaa, mikä on testaukseen hakeutumisen kannalta ensiarvoisen tärkeä tieto. Myös taho, joka on vastuussa matkailijalle annettavasta informaatiosta jää avoimeksi, joskaan se ei ole lailla varmaankaan määriteltävä seikka.

Testausmahdollisuuden tarjoaminen eri rajanylityspisteissä vaatii runsaasti henkilöstöresursseja, mikä on käytännössä poissa muusta terveystalvututuotannosta tai tartunnantorjuntatyöstä. Resurssien oikea kohdentaminen on menestyksekkään torjuntatyön edellytys. Sekä ennakkotestien tulosten tarkistaminen että myöhempien testauksen näytteenotto ja mahdollisten todettujen positiivisten tapausten kontaktoiminen vaativat kunnilta runsaasti työtä, mihin esityksen perusteluosiossa on viitattu, mutta työmäärää tai kustannuksia ei ole pyritty arvioimaan. Rajallisten resurssien tilanteessa, erityisesti osaavan henkilökunnan puutteessa, vaikuttaa laajamittainen maahantulijoiden seulonta suoraan muuhun tartunnanjäljitykseen. Eri toimenpiteiden tehokkuuden arviointi voisi olla paikallaan myös esityksen taustamateriaalissa. Ulkomaalaisilla maahantulijoilla ei ole henkilötunnusta tai muuta terveystalvututuomaisien välisessä toiminnassa käytössä olevaa identifikaatiomahdollisuutta, joten työmäärä on huomattavasti suurempi kuin kotimaisessa tartunnanjäljityksessä ja sitä edelleen lisäävät puutteelliset yhteystiedot ja mahdollisesti puuttuva yhteinen kieli.

HUSissa on rakenteilla tietotekninen ratkaisu, jolla HUS-alueen maahantulopisteissä tehtävien ulkomaalaisten testaukseen ohjaamista ja testituloksen hallintaa voidaan organisoida ilman henkilötunnusta. Tämä ei kuitenkaan ratkaise tiedonsiirron ongelmia kuntien

6.10.2020

tartunnantorjuntaviranomaisille kuin HUS-alueella osittain tai myöhemmän (72 tunnin) testaukseen ohjauksen ongelmia. Esityksessä ei ole käytännön ratkaisuja, kuinka 72-tunnin kohdalla testaus ratkaistaan, miten tieto sen tuloksesta saatetaan kunnan viranomaisten tietoon tai kuka testauksen kustannuksista on vastuussa. HUSissa on suunniteltu, että maahantulijoiden testaus ohjattaisiin yhteistyökumppaneiden testauspisteeseen ja tarvittaessa muualle maahan jatkavien osalta saman yhteistyökumppanien muualla sijaitseviin pisteisiin. Toiminnan edellytys on kuitenkin yhteinen tiedonhallinta HUSin, yhteistyökumppanin sekä käytännössä kaikkien Suomessa toimivien tartunnantorjuntatyöstä vastaavien kunnallisten viranomaisten kanssa. HUSissa testiin hakeutuminen tällä tavalla voidaan testauksen osalta toteuttaa ohjaten kustannukset kuntien sijasta valtiolle. Tartuntatautilain uudistuksessa sellaisiin henkilöihin kohdistettujen viranomaisten toimenpiteiden kustannukset jäivät ratkaisematta, joilla ei Suomessa ole kotipaikkaoikeutta. Siten tartuntatautilain ja terveydenhuoltolain ristiriidat tulevat selkeästi esille hallituksen nykyisessä esityksessä ja testauskustannusten sekä sen johdosta tehtävien mahdollisten karanteenitoimenpiteiden maksaja jää avoimeksi tuottaen edelleen hallinnollisia ongelmia ja vaikeuksia testauksen ja karanteenin toteutuksessa.

Matkustajan ohjaaminen 72 tuntia maahantulon jälkeen testaukseen on käytännössä hyvin vaikeasti toteutettavissa etenkin sellaisten maahan tulijoiden osalla, jotka jatkavat matkaansa maan sisällä. Mitään järjestelmää tiedon siirtoon ei ole, tiedonsiirrosta ja ohjauksesta vastaava viranomainen jää lakiesityksessä avoimeksi. Helsingin satamissa maahan tulleet ovat toivoneet testausta omalla kotipaikkakunnallaan, jonne heidät on ohjeistettu hakeutumaan. Mitään ohjetta testipaikkaan tai lähetettä laboratoriotestiin ei ole kyetty tekemään. Valvontaa siitä, onko testaus tehty, mihin toimenpiteisiin se on johtanut ei ole kyetty järjestämään eikä siinä tarvittavaa terveystietojen saantioikeus ole toimijoille ollut selvillä. Testauksen tuloksen perusteella tehtävät toimenpiteet ovat myös runsaasti työllistäviä, kuten karanteenipäätöksen teko ja tiedoksi saattaminen ulkomalaiselle, karanteenin toteutuspaikan osoittaminen ja sen kustannusten mahdollinen korvaaminen karanteeniin asetetulle tai toteutuksen tekeväälle kunnalle. Esityksessä jää epäselväksi, miten uusintatestauksen perusteella tehtävä karanteenipäätöksen purku tapahtuisi Suomessa oleskelupaikkaa muuttaneen kohdalla. Mikäli karanteenipäätöksen tekeminen edellyttäisi rajalla tehtäväksi, vaatisi se huomattavia lääkäriresursseja, mikä vähentäisi merkittävästi rajapaikkakuntien väestölle tarjottavia terveyspalveluita.

Helsinki-Vantaan lentoasemalla tähän mennessä matkustajien lentokohtaisessa tai testipisteeseen hakeutuneiden testauksessa on todettu alle 1 %:lla testatuista positiivinen näyte. Eri kuntiin hajautuneen jäljitystyön vuoksi ei ole tietoa siitä, kuinka moni näissä testeissä positiiviseksi osoittautunut on voitu katsoa vanhaksi tartunnaksi, joista ei enää tartunnanvaaraa synny. Tällä hetkellä HUS-alueella oireista todetaan suhteessa useammalla (jo hieman yli 1 %:lla) tartunta ja heidän kontaktinsa jäljittäminen on ainakin tällä hetkellä jälleen ruuhkautunut kuvastaen tartunnantorjuntatyön resurssipulaa kuntatasolla ja osaavan henkilöstön vajetta.

Huomiot tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta 16a §:ssä

”aikaisintaan 72 tuntia aikaisemmin hänelle annettu annettu todistus” on ilmaisultaan epä määräinen ja jää avoimeksi tarkoitetaanko sillä testin ottamisen ajankohtaa vaiko lausunnon

6.10.2020

kirjoittamisen ajankohtaa. Testausmahdollisuudet ovat todennäköisesti muuallakin ruuhkautuneet, joten mahdollisuus testiin ja testauslausunnon saamiseen siten, että testi olisi otettu 72 tuntia ennen matkalle lähtöä on todennäköisesti vähäinen. Lisäksi määrittelemättä on, tarkoitetaanko 72 tunnin aikarajalla Suomeen saapumista vai lähtömaasta lähtemistä.

Kolmas momentti on epämääräinen kirjoitusasultaan. Siinä viitataan tartuntatautilain 60 §:n nojalla mahdollisuuteen määrätä maahan saapunut karanteeniin. Viittaus 1 momenttiin on laaja ja voidaan tulkita joko positiivisen ennakkotestivastauksen omaavaan maahantulijaan ja laajemmin tulkittuna ehkä myös sellaiseen, jolta testivastaus puuttuu.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrää karanteenin keston, mutta karanteenipäätökseen tekemiseen tartuntatautilain mukaan ovat oikeutettuja vain kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri. THL antaa valtakunnallisia ohjeistuksia, mutta ylittääkö tämä lakiin kirjattu määräys kyseisten viranhaltijoiden harkintavallan ja myös vastuun määrätystä karanteenista?

Negatiivisella testituloksella karanteeni katsotaan voitavan päättää, mutta kokemuksemme ainakin sairaalapotilailla osoittavat, että positiivisia tuloksia voidaan saada pitkän aikaa jo sairastetun taudin jälkeen. Nämä säännökset tuntuvat siten enemmän lääketieteelliseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa kahlitsevilta ja jo nyt osittain vanhentuneilta. Vasta-ainemääritys positiivisen testin antaneelta, voisi tuoda selvitystä, onko tartuttavuuden riski jo sivuutettu.

Momentissa 4 todetaan ilman ennakkotestiä maahan tuleva voitavan määrätä testiin, mutta määräyksen anto-oikeuden omaava viranomainen on 15 ja 16 §:iin viittauksen mukaan aluehallintoviranomainen. Epäselväksi jää, tekeekö aluehallintoviranomainen yksilökohtaisia päätöksiä vai päätöksiä kaikkien maahantulijoiden osalta ja minkä organisaation vastuulle testauskapasiteetin riittäminen ja testaamisen kustannukset ja mahdolliset karanteenipäätökset tällöin kuuluvat.

Viimeisessä momentissa säädetään, mitä tietoja maahan tulevan ennakkotestitodistuksessa tulee olla. Mikäli käytetyn koronatestin nimellä tarkoitetaan käytettyä kaupallista testiä, on vaatimus kohtuuton, sillä laboratoriot eivät Suomessakaan kerro testin nimeä vastauksissaan ja esimerkiksi HUSLABissa on käytössä useita rinnakkaisia testejä. Rajoitukset lausunnossa käytettäviksi kieliksi on tervetullut, mutta kielivalikoima on edelleen niin runsas, ettei yksi tai helposti kaksikaan terveydenhuollon ammattilaista tao rajavirkailijaa hallitse kyseisiä kieliä riittävästi. Varsinkin vähemmän hallittujen ranskan ja venäjän kielentaitoisia on niukasti, mikä tuottaa vaikeuksia testitodistusten tulkinnessa. On myös huomattava, että kokemukset tuontieläinten vesikauhurokotusten todistuksista ovat osoittaneet, että vain pieni osa todistuksista on asianmukaisia ja suuri osa eläimistä on ollut vailla rokotussuojaa. Ulkomaisen terveystodistuksen paikkansapitävyyden arvioiminen on siten haasteellista. Kokemus ainakin itärajalta on osoittanut, ettei matkailijoiden mukana olevien todistusten aitouden arvioiminen ole onnistunut. Esityksessä testitodistuksen tarkastamisessa vastuullinen viranomainen jää avoimeksi. Mikäli se asetetaan terveystodistuksen harteille, edellyttää se monin paikoin suuren paikallisesta lääkärityövoimasta suuren osan siirtämistä raja-asemalle.

6.10.2020

Yhteenveto

Koronaviruspandemiassa matkailijoiden mukana tulevan tartuntariskin hallitseminen on ollut tärkeää, joskin sen merkitys on taudin yleistyessä vähentynyt. Esitys matkailijoiden mukana tulevan tartuntariskin vähentämiseksi on kuitenkin tarpeellinen, mutta esitetyssä muodossa osin turhan seikkaperäinen sekä vaikeatulkintainen ja toimintavastuut sekä toiminnan kustannukset avoimeksi jättävä. Siten lakiesitys hallituksen esittämässä muodossa on omiaan aiheuttamaan enemmän hämmennystä kuin koordinoitua toimintaa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Markku Mäkijärvi
johtajaylilääkäri
markku.makijarvi@hus.fi

Asko Järvinen
infektiosairauksien linjajohtaja, ylilääkäri
asko.jarvinen@hus.fi