

30.3.2021

Eduskunnan hallintovaliokunnalle
HaV@eduskunta.fi

HE 39/2021 vp

Lausunto hallituksen esityksestä laiksi liikkumisvapauden ja lähikontaktien väliaikaisesta rajoittamisesta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä liikkumisvapauden ja lähikontaktien väliaikaisesta rajoittamisesta. Lausunnossa tarkastelemme ensin HUS-alueen Covid-19-sairastumisten tilannetta, joka on yhtenä seikkana hallituksen esityksen tarpeellisuuden arvioinnissa, ja erikseen lakiesitystä.

Covid-19 tilanne HUS-alueella ja rajoitustoimien tarpeellisuus

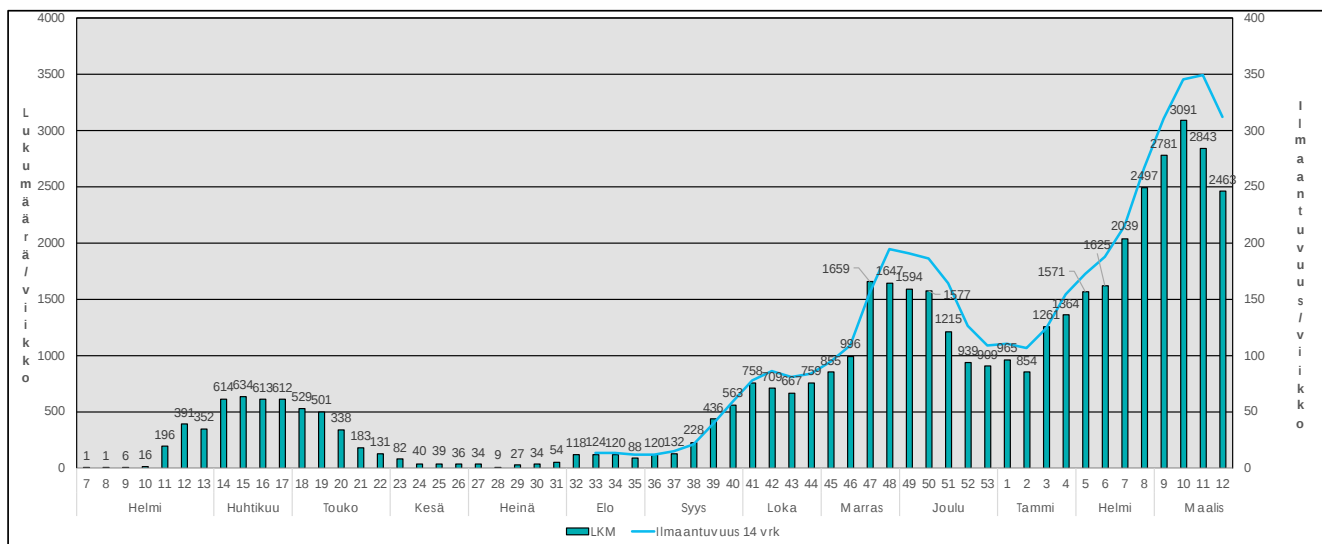
HUS-alueella viikoittaiset Covid-19-tartunnat lähtivät marraskuun 2020 alussa voimakkaaseen nousuun, jolloin tartuntatautilain alueellisille viranomaisille mahdollistamat rajoitustoimenpiteet otettiin käytännössä täysimääräisesti käyttöön (kuva 1). Myös kansalaisille suunnattua valistusta pyrittiin tehostamaan. Viikoittaiset tartuntamäärät saatiinkin puolittumaan vuodenvaihteeseen mennessä.

Alkuvuodesta 2021 tapausmäärät lähtivät hitaaseen nousuun maksimaalisten rajoitustoimenpiteiden ollessa edelleen voimassa. Tapausmäärien nousun taustalla oli merkittävältä osin uusi virusmuunnos, ns. UK-variantti, jonka tartuttavuus oli havaittu Iso-Britanniassa ja Irlannissa aiempia viruskantoja suuremmaksi ja, joka nopeasti syrjäytti aiemmat viruskannat. Sama tapahtui myöhemmin alkuvuodesta Tanskassa. Kaikissa näissä maissa tartuntaluvut nousivat nopeasti ja voimakkaasti. HUS-alueella kyettiin tunnistamaan UK-variantti suoraan jo ensimmäisestä testituloksesta ja siten suuntaamaan ponnekkaammat tartunnantorjuntatoimet näihin tapauksiin. Esimerkiksi kaikki altistuneet ohjattiin kahdesti testeihin myös oireettomien ja vähäoireisten tartuntojen löytämiseksi. Tavoitteena oli, että siten olisi kyetty varianttivirusen yleistymistä estämään tai ainakin hidastamaan. Voimassa olleet rajoitustoimenpiteet ja tehostetun tartunnan jäljityksen toimenpiteet eivät ole kuitenkaan kyenneet varianttivirusen yleistymistä estämään. Tällä hetkellä UK-variantti muodostaa yli kaksi kolmasosaa kaikista todetuista viruskannoista HUS-alueella.

30.3.2021

Tartuntatautilain 58 § mahdollistamat rajoitukset harrastustoimintaan ja lisäksi ravintoloiden sulkeminen ovat yhdessä kansalaisten käyttäytymismuutosten (liikkuminen vähentynyt puhelindatan perusteella) kanssa saaneet viikoittaiset tartuntamäärät tasaantumaan. Merkittävää laskua ei viikoittaisissa tartuntamäärissä ole neljään edeltävään viikkoon ollut havaittavissa (viikon 12 tartunnat asettuvat samalle tasolle kuin edeltävällä viikolla).

Tartunnat leviävät nyt pääosin Suomessa olevan väestön piirissä ja rajatestauksilla todetaan päivittäin vain yksittäisiä tartuntoja. Niinpä rajoilla tapahtuvalla testauksella ei tällä hetkellä ole merkittävää vaikutusta epidemian kulkuun HUS-alueella, mutta niillä saatetaan estää muiden virusvarianttien maahantuloa.

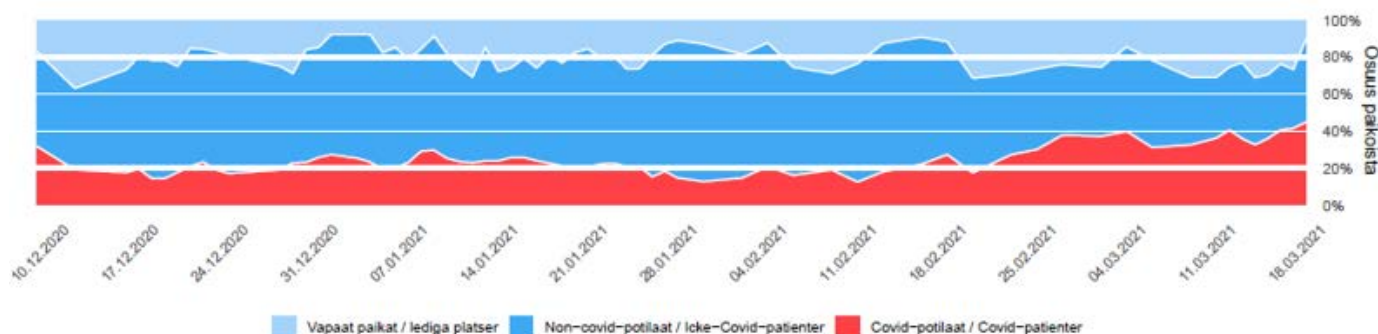


Kuva 1. HUS-alueen laboratoriovarmistetut Covid-19 tartunnat (päivitetty 30.3.2021, viikko 12 siten vajavainen ja tapausmäärä nousee noin 2 800 tapaukseen).

Tartuntamäärien nousu on johtanut HUSin erikoissairaanhoidossa hoidettavien potilaiden määrän lisääntymiseen ja viime viikkoina HUSin sairaaloissa on hoidettu samanaikaisesti useampaa Covid-19-potilasta kuin kertaakaan aiemmin epidemian aikana. Sairaalahoitossa olevien potilaiden määrä on HUSissa viime viikkoina ollut noin 100 potilaan tasoa. Näistä tehohoidossa on samanaikaisesti ollut noin 25–30 potilasta, jonka lisäksi HUSista on muihin sairaaloihin siirretty tehohoitoon 8 potilasta. Tehohoitosten potilaiden siirrot on jouduttu tekemään, jotta olisi riittävä varautuminen tehohoitoa vaativien potilaiden lisääntymiseen sekä Covid-19 että muiden sairauksien vuoksi. Covid-19-potilaat ovat vieneet HUSin käytössä olevista tehohoidon paikoista noin puolet ja kaikista tehohoidon paikoista noin 44 % (kuva 2). HUSin tehohoidossa olevien covid-19 potilaiden määrän nousu yli 30 potilaan, johtaa voimakkaasti supistuksiin muussa vaativassa terveydenhuollossa. Tällöin joudutaan sulke-

30.3.2021

maan noin 15 leikkaussalia, jotta tehohoitoon kykeneviä sairaanhoitajia saadaan tehoille potilashoitoon. Tällä olisi suora vaikutus muita vaikeita sairauksia sairastavien potilaiden hoitoon.



Kuva 2. HUS-tehohoidon Covid-19-potilaiden kuormitus suhteessa tehohoidon paikkoihin vuodenvaihteessa 2020–2021.

Sairaalahoidossa olevien potilaiden määrän arvioidaan seuraavien kahden viikon aikana HUSin mallinnusten perusteella nousevan maltillisesti. Tehohoidossa olevien potilaiden määrän ennakoidaan tänä aikana olevan 30 potilasta tai hieman sen päällä. Nämä mallinnukset antavat hieman erilaisen kuvan potilasmäärien kasvusta lähiviikkoina kuin julkisuudessa olleet THL:n mallinnukset, joissa tartuntamäärien tasaantumista ei ole kyetty ennakoimaan. Mikäli tartuntamäärät lähtisivät uudelleen nousuun, olisi sairaalahoitoon hakeutuvien potilaiden määrä nopeasti lähempänä THL:n pidemmälle aikajaksolle ulottuvissa mallinnoksissa ennakoitavia määriä ja etenkin tehohoitoa vaativien Covid-19-potilaiden määrä ylittäisi nopeasti edellä mainitun mahdollisuuden hoitaa sekä heidät että muut tehohoitoa tarvitsevat potilaat.

Lakiesityksessä esitetyt rajoitustoimenpiteet

Hallituksen esittämiä kansalaisten liikkumiseen kohdentuvia rajoituksia voidaan pitää oleellisesti samankaltaisina kuin muissa Euroopan maissa varsin laajalti käytössä olleet rajoitukset. Niiden tarkoituksena on vähentää ihmisten kohtaamista ja siten SARS-CoV2-viruksen tartuntamahdollisuuksia. Vastaavat rajoitustoimenpiteet ovat olleet tehokkaita tartuntamäärien laskemisessa ja myös tilanteissa, joissa UK-variantti on ollut nopeasti nousseiden tartuntamäärien taustalla. Tällaisia maita ovat erityisesti Iso-Britannia, Irlanti ja Tanska. Esitetyt rajoituksia voidaan pitää siten lääketieteelliseen kokemuksen mukaan perusteltuina tartuntamäärien noustessa.

Yksittäisen rajoitustoimenpiteen tehokkuuden arviointi on hankalaa eikä siihen liene edellytyksiä. Hallituksen esittämät rajoitukset voidaan nähdä lievempinä kuin muissa maissa on toteutettu. Lievennöksissä on huomioitu joitakin suomalaisen elämänpiiriin

30.3.2021

ja kevääseen liittyvien toimintojen mahdollistaminen, millä ei todennäköisesti ole niiden tehoa merkittävästi vähentävää vaikutusta. Lisäksi vaatimusta tarkkaan aluekohtaiseen rajaukseen voitaneen pitää rajoitusten yhteiskunnallisia vaikutuksia rajavina, mutta tuskin niiden tehoa merkittävästi alentavina.

Esitykseen sisältyvällä maskipakolla ei todennäköisesti ole merkittävää vaikutusta tartuntojen vähentämisessä, sillä maskin käyttö on jo varsin yleistä. Valtaosa tartunnoista saadaan pidemmässä lähikontaktissa ja julkisissa tiloissa maskien käytöllä ei ole epidemian kulkuun kovin merkittävää vaikutusta, mitä kuvastanee myös hieman ristiriitainen tutkimusnäyttö niiden vaikutuksesta epidemian kokonaisuuteen. Pelkällä maskipakolla ei siten voida olettaa olevan riittävää tartuntoja vähentävää vaikutusta eikä maskipakko siten voi olla hallituksen esittämien rajoitustoimenpiteiden vaihtoehto tai korvaaja. Maskit suojaavat kuitenkin varsin tehokkaasti käyttäjänsä sekä käyttäjän lähiympäristössä olevia ja siten niiden käyttö on suositeltavaa. Vastavasti voitaneen tulkita, ettei kaupoissa tai virastoissa asiointi ole kovin merkittävä tartuntojen lähde. Liikkumisen rajoittaminen ja maskien käytön pakollisuus tekevät kuitenkin ryhmien oleskelun julkisissa tiloissa vaikeaksi, millä voi olla etenkin nuorison piirissä lisääntyneiden tartuntojen vähentämisessä merkittävä vaikutus.

Rajatestauksen tilanne

Hallintovaliokunta on pyytänyt erikseen lausumaan myös maahantulijoiden testauksesta rajoilla, mikä ei nyt lausunnon kohteena olevaan hallituksen lakiesitykseen kuulu. HUS-alueella on todettu viikoittain helmi-maaliskuun 2021 aikana 1–19 tartuntaa, joiden alkuperä on tartunnan jäljityksessä katsottu olevan ulkomailta. Nämä määrät tulee suhteuttaa kyseisten viikkojen kaikkien tartuntojen määrään 2 500–3 000/viikko ja siten ulkomailta peräisin olevat tartunnat eivät tällä hetkellä ole epidemian kannalta merkityksellisiä muutoin kuin niiden kautta mahdollisesti maahan pääsevien uusien virusmuunnosten estämisen kannalta. Käsityksemme mukaan maahantulijat tämänhetkisinä rajanylittäjien määrillä saadaan testattua tai heillä on mukanaan todistus negatiivisesta testistä lähtömaassa.

Rajatestauksessa on voimassa Aluehallintoviraston tartuntatautilain nojalla asettama velvoite osallistua terveystarkastukseen, jonka rajanylityspisteiden kunta järjestää. Jo nyt päivystysaikaisen karanteenipäätöksen tekeminen testistä kieltäytyvälle sitoo terveydenhuollon henkilöstöä etenkin rajanylityspisteillä, joissa ei ole rajavartioston ympärivuorokautista toimintaa, kuten esimerkiksi satamissa. Rajaliikenteen lisääntyessä sen rajatestauksen merkitys terveydenhuollon henkilöstöä sitovan toimintana kasvaa ja se vähentää suoraan muita terveyspalveluita. Kun velvoite testaukseen on asetettu ryhmäpäätöksellä, tulisi myös mahdollinen karanteeni testauksesta kieltäytyvälle asettaa samanlaisen ryhmäpäätöksen nojalla, jolloin virkalääkärien päivystystä ei rajavalvontaa varten tarvitsisi muodostaa. Yksilökohtaisen päätöksen arvioinnit eivät kuitenkaan tässä tilanteessa toteudu.

30.3.2021

HUS on syykuusta lähtien valmistellut ja toistuvasti esitellyt valtion viranomaisille rajanylityksen testauksen ohjelmistoa (FINENTRY), joka mahdollistaisi laajempien rajanylittäjäjoukkojen hallinnan ja ohjauksen testiin sekä uusintatestiin ilman merkittävää terveydenhuollon työpanosta. Ohjelmisto mahdollistaisi myös testausajan varaamisen joko tavalliseen testipisteeseen tai toiseen testiin myöhemmin (yli 72 tunti) maahantulosta, millä saataisiin merkittävästi suurempi varmuus siitä, ettei rajanylittäjä mukana tule tartunnanmahdollisuutta. Ohjelmiston avulla voidaan myös positiivisesta näytevastauksesta tai testiin hakeutumattomuudesta heräte tartunnan-jäljitykselle oleskelukuntaan. Näin terveydenhuollon toimenpiteet ja henkilöresurssit voidaan suunnata joko positiivisen vastauksen antaneille tai testiin menemättömille.

Johtopäätökset

Covid-19 tapausmäärät ovat rajoitustoimenpiteistä huolimatta lisääntyneet HUS-alueella nopeasti erityisesti yleistyneen UK-virusvariantin vuoksi. Tartuntojen lisääntyminen johtaisi nopeasti laajoihin leikkaustoimintojen supistuksiin HUSin sairaaloissa, jotta tehohoito voitaisiin turvata lisääntyvälle potilasjoukolle. Toistaiseksi ei ole näkyvissä tartuntamäärien merkittävää vähentymistä. Hallituksen esittämät rajoitukset kansalaisten liikkumiseen ovat siten perusteltuja ja lainsäädännöllinen pohja sellaisten toteuttamiselle tulisi olla olemassa. Rajoituksiin voidaan joutua hyvinkin nopeasti ja niiden tulisi olla mieluummin etupainotteisia ja tulla käyttöön, elleivät tartuntamäärät merkittävästi laske. Esitetyt rajoitukset ovat olleet laajalti käytössä muissa maissa ja ne ovat osoittautuneet tehokkaiksi tartuntojen määrän vähentämisessä. Hallituksen esityksessä esitetyt rajoitukset ovat monelta osin lievemmat kuin muualla käytetyt, mutta silti todennäköisesti tehokkaita.

Markku Mäkijärvi
johtajaylilääkäri

Asko Järvinen
infektiotylilääkäri, HUS tartuntataudeista
vastaava lääkäri