Lausuntopyyntö Valtioneuvoston kirjelmistä eduskunnalle 25.2.2021

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) kiittää mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausuntonsa eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle seuraavasta asiasta:

U 13/2021 vp: komission ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen perustamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 851/2004 muuttamisesta

Muutoksia ja lisäyksiä ehdotetaan voimassa olevan ECDC:n perustamisasetuksen (EY) N:o 851/2004 useaan artiklaan, *joista vaikutuksiltaan merkittävimpiä on esitelty alla*.

”Artiklan 3 mukaan ECDC:n tulisi jatkossa muun muassa monitoroida terveydenhuoltojärjestelmien kapasiteettia hallita tartuntatauteja sekä laatia komission tai terveysturvakomitean pyynnöstä tai omasta aloitteestaan tartuntatautien ja muiden kansanterveyteen liittyvien terveysnäkökohtien hoitoon ja hallintaan liittyviä ohjeita. ECDC velvoitettaisiin myös komission tai sen puheenjohtaman terveysturvakomitean pyynnöstä laatimaan suoraan väestölle tarkoitettuja tiedotteita, mikä nykyisin kuuluu kansallisten asiantuntijoiden ja toimivaltaisten viranomaisten tehtäviin kunkin jäsenvaltion parhaaksi katsomalla tavalla.”

HUSin kommentti:
Varautuminen vakavaan tartuntatautilanteeseen on osa terveydenhuollon toimialan varautumisen kokonaisuutta. Varautumistoimenpiteet pitävät sisällään suuren määrän erilaisia kansalliseen varautumiseen liittyviä näkökohtia, kuten esimerkiksi materiaalisen varautumisen (vrt. esim. huoltovarmuus). Varautuminen epidemiatilanteeseen ei ole irrallinen varautumisen osa vaan yksi vakava skenaario terveydenhuollon valmiusjärjestelmässä. On sinänsä kannatettavaa, mikäli ECDC:n roolia vahvistetaan tartuntatautiriskien kehittymistä globaalilla ja eurooppalaisella tasolla seuraavana/analysoivana toimijana sekä suosituksia antavana asiantuntijatahona. Mutta varautumisen ja operatiivisten valmiuksien luomisen kompetenssin tulee säilyä kansallisella tasolla ja kansallisilla viranomaisilla.

Mikäli ECDC ryhtyisi ohjeistamaan suoraan jäsenmaiden väestöä, olisi asia ongelmallinen paitsi periaatteellisesti kansallisen kompetenssin näkökulmasta, myös pienen kielialueen Suomen kielen näkökulmasta katsottuna. Covid-19 epidemiatilanne on osoittanut kuinka tarkkaa väestöviestinnän ja ohjeistusten tulee olla, jotta ohjeet ovat yksiselitteisiä eivätkä jätä tulkinnanvaraa. Lisäksi alueellinen tai kansallinen viranomainen kykenee viestimään tarkemmin aluetta koskevasti tilanteissa, joissa epidemiatilanne on hyvin heterogeeninen maan eri puolilla. Näin on ollut Suomessa paitsi keväällä 2020 myös alkuvuodesta 2021 kun Uusimaa on ollut epidemian vaikein alue. On epidemian hallinnan kannalta varsin haitallista, mikäli eri viranomaistahojen viestit kansalaisille ovat ristiriitaisia.

”Artiklan 4 mukaan jäsenvaltioiden tulisi raportoida ECDC:lle nykyisen tartuntatauteja koskevan seurannan lisäksi myös valmiussuunnitelmista ja terveydenhuoltojärjestelmän kyvykkyydestä todeta, ehkäistä, vastata ja toipua tartuntatautiepidemioista.”

HUSin kommentti:
Tällaisessa raportoinnissa tullaan hyvin lähelle varautumisjärjestelmistä ja huoltovarmuusasioista raportoimista, jotka ovat kuulunet kansalliseen kompetenssiin. Lisäksi tietojen välittämiseen ja raportoimiseen kuluu suuri määrä henkilötyöresursseja. Tietojen välittämiselle tulisi myös luoda ehdottoman tietoturvallinen kanava. On myös huomattava, että koottu aineisto muodostaisi hyvin korkean riskin tietokokonaisuuden, jonka joutumisella kolmansien osapuolten käsiin voisi olla hyvin vakavia vaikutuksia. Kun tiedot ovat tällä hetkellä kullakin jäsenmaalla, ei tällaista riskialtista tietokokonaisuutta ole olemassa.

”Artiklan 5 mukaan ECDC:n tulee erityisesti varmistaa, että unionin tasolla tapahtuvaa epidemiologista seurantaa tukevia digitaalisia alustoja ja sovelluksia kehitetään tukien jäsenvaltioita teknisellä ja tieteellisellä asiantuntemuksella sellaisten integroitujen valvontajärjestelmien luomiseksi, jotka mahdollistavat tarvittaessa reaaliaikaisen valvonnan EU:n datainfrastruktuureja ja -palveluja hyödyntäen, toimittaa tietojen analyysin tulokset komissiolle ja jäsenvaltioille sekä yhdenmukaistaa ja rationalisoida toimintamenetelmiä.”

HUSin kommentti:
Vrt. edellä. Ajatus on varmastikin hyvä, mutta vaatii varsin suuren määrän suunnittelua, määrittelyjä ja resursseja, mikäli tällainen EU-tasoinen järjestelmä luotaisiin. Tulisi myös varmistua siitä, että kaikki jäsenmaat sitoutuvat tällaiseen järjestelmään. Suomella ei ole vielä edes kansallisesti määriteltynä tällaista tietoturvallista raportointi-infrastruktuuria, joten esitetyn kaltainen järjestelmä ei ole realistinen edes keskipitkällä aikavälillä.

Artikla 5 jatkoa: ”Kokonaan uusiksi ECDC:n tehtäviksi tässä artiklassa esitetään ihmisestä peräisin oleviin aineisiin, kuten vereen, elimiin, kudoksiin ja soluihin liittyvää seurantaa sekä kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien tartuntatautien diagnosointiin, ehkäisyyn ja hoitoon sekä potilasturvallisuuteen liittyvien valmiuksien arviointia.”

HUSin kommentti:
Tämä vaikuttaisi sopivan ECDC:n kompetenssiin edellä mainittuja asiakohtia paremmin ja soveltuvan ECDC:n toimivaltaan.

Artikla 5 jatkoa: ”ECDC:n tulisi lisäksi varmistaa rajat ylittävistä terveysuhista annetun asetusehdotuksen 15 artiklassa tarkoitetun EU:n vertailulaboratorioiden verkoston toiminta tartuntatautien diagnosointia, havaitsemista ja tunnistamista varten.”

HUSin kommentti:
Myös tämä vaikuttaisi sopivat ECDC:n kompetenssiin edellä mainittuja asiakohtia paremmin ja soveltuvan ECDC:n toimivaltaan.

Kunnioittavasti,

Anu Maksimow

vs. hallintoylilääkäri

HUS Yhtymähallinto
Sairaanhoidon ja palvelutuotannon johto
PL 100, 00029 HUS |Stenbäckinkatu 9, Helsinki
anu.maksimow@hus.fi
040 355 2461