Perustuslakivaliokunta
PeV@eduskunta.fi

Lisäselvitys perustuslakivaliokunnalle hallituksen esityksestä tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (HE 131/2021 vp)

Viitaten perustuslakivaliokunnan lisäselvityspyyntöön sosiaali- ja terveysministeriö (STM) toteaa seuraavaa:

Testauskapasiteetin riittävyys

Kansallinen covid-19-testauskapasiteetti julkisessa terveydenhuollossa on tällä hetkellä noin 40 000 testiä vuorokaudessa. Kapasiteetista noin 30 000 testiä/vrk on PCR-testejä ja noin 10 000 testiä/vrk antigeenitestejä. Julkisen terveydenhuollon osuus testauskapasiteetista kokonaisuudessaan on noin 55 % ja PCR-testauskapasiteetista noin 75 %.

Pandemian aikana Suomessa on tehty yhteensä yli 7 miljoonaa covid-19-testiä, joista valtaosa on ollut PCR-testejä (noin 95 %). Testeistä noin 80 % on julkisen terveydenhuollon itse tuottamia. Päivittäiset testimäärät ovat vaihdelleet merkittävästi. Suurin päivittäinen testimäärä tilastoitiin 25.8.2021, jolloin testejä tehtiin 35 380. Syyskuun 2021 aikana tehtyjen testien määrä on vähentynyt ja viime viikkoina testejä on tehty noin 15 000 vuorokaudessa. Toteutuneiden testien lukumäärän laskuun ovat vaikuttaneet etenkin rokotuskattavuuden nousu sekä testaus- ja jäljitysstrategian mukainen testauksen kohdentaminen, minkä vuoksi myös positiivisen testituloksen saaneiden osuus on noussut[1].

Testauskapasiteetin kansalliseen riittävyyteen vaikuttavat niin testaus- ja jäljitysstrategian mukainen terveydenhuollon tarpeisiin tehtävä testaus kuin esityksen mukainen Suomeen saapuvien henkilöiden testaus sekä EU-koronatodistuksen kansallisen käytön edellyttämä testaus. Esityksen mukaiseen testaustarpeeseen vaikuttavat

a) Suomeen riskimaista saapuvien henkilöiden lukumäärä, joilla ei ole täyttä rokotussarjaa tai jotka eivät ole sairastaneet covid-19-tautia edeltävän puolen vuoden sisällä (16 a §),
b) alueellisesti käyttöön otetut rajoitustoimenpiteet (58 §, 58 a–h §) covid-19-epidemiatilanteesta riippuen,

[1] THL. Hybridistrategian seurantaraportit. https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta

c) toiminnanharjoittajien aktiivisuus EU-koronatodistuksen kansallisessa käyttöönotossa, kun toimintaan kohdistuu rajoitustoimenpiteitä, sekä
d) rokotuskattavuus em. rajoitustoimenpiteiden kohteena olevassa väestössä.

Kansallinen covid-19-testaus- ja jäljitysstrategia päivitettiin 14.9.2021[2]. Rokotuskattavuuden lisääntyessä epidemian luonne on muuttunut ja epidemian seurannan ja torjunnan painopiste on siirtynyt rokotusohjelman vaikuttavuuden arviointiin ja tartuntojen ehkäisemiseen. Testausstrategian mukaisesti testausta kohdennetaan aikaisempaa tehokkaammin tarkennetuin kriteerein. Testausta kohdennetaan ensisijaisesti virukselle altistuneiden, rokottamattomien tai vain yhden rokoteannoksen saaneiden oireisten sekä rokottamisen jälkeenkin vakavalle koronavirusinfektiolle alttiiden henkilöiden testaamiseen. Lisäksi ulkomailta Suomeen saapuvat tai palaavat ohjataan rajanylityspaikoilla testeihin kulloinkin voimassa olevien toimintamallien mukaisesti. Strategian mukaan EU-koronatodistuksen mahdollisen kansallisen käyttöönoton ei tulisi vaarantaa lääketieteellisin perustein toteutettavaa väestötestausta tai muuta diagnostiikka.

Esityksen perusteluissa on arvioitu Suomeen saapuvien matkustajamäärien kehitystä sekä rokotuskattavuuden ennakoitua nousua sekä Suomessa että Suomeen saapuvien matkustajien lähtömaissa syksyn 2021 aikana. Covid-19-epidemiatilanteen kehittymiseen syksyn 2021 aikana vaikuttavat keskeisesti väestön rokotuskattavuuden nousu, mahdolliset uudet muuntuneet viruskannat sekä väestön rokotussuojan säilyminen. Valtioneuvoston päivitetyn hybridistrategian ja sen toimintasuunnitelman mukaisesti epidemian torjunnan painopiste tulee olemaan alueellisissa ja paikallisissa toimenpiteissä[3]. Testaustarpeen osalta strateginen linjaus merkitsee sitä, että EU-koronatodistuksen kansallisen käytön edellyttämä testaustarve tulee olemaan alueellista ja lyhytkestoista. On kuitenkin huomattava, että mahdollinen epidemiatilanteen alueellinen huonontuminen ja syksyn edetessä todennäköisesti lisääntyvä muu hengitystieoireilu lisäisivät samanaikaisesti covid-19-testaustarvetta sekä terveydenhuollon tarpeisiin, että EU:n koronatodistuksen kansallista käyttöä varten, jolloin testiin pääsyssä ja testituloksen saamisessa voisi esiintyä viiveitä.

Esityksen mukaan alle 18-vuotiaiden EU-koronatodistuksen edellyttämä covid-19-testaus järjestettäisiin julkisessa terveydenhuollossa. Muutos vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetussa valtioneuvoston asetuksessa koskien 12–15-vuotiaiden rokotuksia astui voimaan 9.8., minkä jälkeen nuorimman ikäryhmän rokotuskattavuus on noussut ensimmäisen annoksen osalta lähes 70 prosenttiin. Toisen annoksen kattavuus on ikäryhmässä tällä hetkellä noin 14 %. 16–19-vuotiaista täyden rokotesarjan on tällä hetkellä saanut 45 %. Käytännössä ilman täyttä rokotesarjaa on tällä hetkellä noin 210 000 12–15-vuotiaista ja noin 130 000 16–19-vuotiaista. THL on arvioinut, että kaikki halukkaat yli 12-vuotiaat ovat saaneet rokotukset loka-marraskuun vaihteessa.

Esityksen mukaan yli 18-vuotiaiden henkilöiden testaus järjestettäisiin yksityisessä terveydenhuollossa, ellei henkilöillä ole lääketieteellistä vasta-aihetta covid-19-rokotukselle. Lääketieteellisiä vasta-aiheita

[2] STM. Koronaviruksen testausstrategia. https://stm.fi/koronaviruksen-testausstrategia
[3] STM. Koronakriisin hallinnan toimintasuunnitelma 2021. https://stm.fi/korona-toimintasuunnitelma

covid-19-rokotuksille on vähän ja arviolta vain alle 1 % väestöstä ei lääketieteellisistä syistä voi ottaa covid-19-rokotetta. Covid-19-epidemian aikana julkiseen terveydenhuollon palvelujärjestelmään on syntynyt merkittävää kuormitusta, työvoiman saatavuuden haasteita ja hoitovelkaa. Oireettomien yli 18-vuotiaiden henkilöiden testauksen järjestäminen koronatodistuksen saamiseksi yksityisessä terveydenhuollossa osaltaan turvaisi julkisen terveydenhuollon voimavaroja.

Epidemian aikana STM on yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa toteuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille suunnattua tilannekuvakyselyä. Syksystä 2021 alkaen kyselyssä on kysytty myös palvelun järjestäjän arviota siitä, miten testauksen saatavuus ja testaushenkilöstön riittävyys toteutuvat. Palvelunjärjestäjien arvioiden mukaan alueilla ei ole ollut yleisesti ottaen merkittäviä ongelmia toteuttaa testausta, vaikka on tunnistettava, että kaikki covid-19-epidemiaan suunnattu resurssi on pois muusta terveydenhuollon toiminnasta. Suomeen saapuvien matkustajien testauksen osalta henkilöstön riittävyyteen liittyviä haasteita on raportoitu erityisesti Lapissa, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa.

Rokotuksen merkitys tartuttavuuden kannalta

Suomessa on käytössä kolme eri covid-19-rokotevalmistetta, joille kaikille Euroopan komissio on myöntänyt ehdollisen myyntiluvan. Myyntiluvan myöntämisen edellytyksenä on tieto rokotteen tehosta, turvallisuudesta ja laadusta. Euroopan tautienehkäisy- ja valvontaviraston mukaan Euroopan komission myyntiluvan saaneiden covid-19-rokotteiden on osoitettu suojaavan tehokkaasti oireiselta taudilta (noin 80–100 % teho), vakavalta tautimuodolta (yli 90 % teho), sairaalahoidon tarpeelta (yli 90 % teho) sekä kuolemalta (yli 90 % teho)[4,5]. Lisäksi rokotteiden on osoitettu erilaisissa tutkimusasetelmissa suojaavan tartunnalta sekä vähentävän tartunnan saaneen erittämää virusmäärää ja tartuttavuutta. Ison-Britannian kansanterveysinstituutin koostamien tietojen mukaan rokotteet antavat noin 60–85 % suojan tartuntaa vastaan, mutta tutkimustietoa tehosta tartuntoja vastaan on toistaiseksi vähän[6]. Yksilötasolla rokotteen antamaan suojaan vaikuttavat monet yksilölliset tekijät kuten ikä ja sairaudet.

Esityksen tavoitteena on estää ulkomaista alkuperää olevien covid-19-tartuntojen leviämistä Suomeen sekä mahdollistaa erilaisia asiakas- ja osallistujatapahtumia ottamalla kansallisesti käyttöön EU-koronatodistus. Rokotusten hyötyjä ulkomaista alkuperää olevien covid-19-tartuntojen leviämisen ehkäisyssä on kuvattu esityksen perusteluissa (s. 11). THL on esityksen valmistelun yhteydessä arvioinut EU-koronatodistuksen kansallisen käytön vaikutuksia tartuntariskin vähenemiseen (s. 21). Vaikka covid-

[4] ECDC. Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-assessing-sars-cov-2-circulation-variants-concern
[5] ECDC. Interim public health considerations for the provision of additional COVID-19 vaccine doses. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-public-health-considerations-additional-vaccine-doses
[6] PHE. COVID-19 vaccine surveillance reports (weeks 19 to 38). https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-surveillance-report

19-rokotteet eivät toistaiseksi saatavilla olevan tutkimustiedon mukaan anna täysin steriiliä suojaa, ts. estä täysin tartuntaa, arvioidaan niiden tehon tartuttavuuden vähentämisessä estävän tehokkaasti tartuntoja myös tilaisuudessa tai tapahtumassa, johon osallistuisi rokottamattomia ennakkotestissä käyneitä henkilöitä. Myös ennakkotestin vaikuttavuus tartuntojen torjuntaan on riippuvainen testimenetelmästä sekä ajankohdasta. On muistettava, että koronatodistuksesta huolimatta tartuntariskiä voidaan pienentää esimerkiksi huolehtimalla käsihygieniasta. Sairaana ollessa tulee edelleen välttää lähikontakteja ja hakeutua tarvittaessa covid-19-testiin.

Kanta-palveluiden tosiasiallinen saatavuus 12-vuotiaille

Alaikäiset lapset voivat käyttää Omakanta-palvelua itsenäisesti ja huoltajat voivat asioida Omakanta-palvelussa alaikäisten lastensa puolesta siltä osin, kuin hoidostaan päättämään kykenevä lapsi ei ole kieltänyt potilastietojensa luovuttamista huoltajalle. Puolesta asioinnin edellyttämä lasten päätöskyky- ja kieltotietojen kirjaaminen ja tallentaminen Kanta-palveluun on vienyt kauan aikaa, ja tämän toiminnallisuuden käyttöönoton keskeneräisyys rajoittaa huoltajien mahdollisuutta puolesta asiointiin.

Lasten itsenäinen asiointi Omakanta-palvelussa

Alaikäiset lapset voivat käyttää Omakanta-palvelua itsenäisesti, jos lapsella on käytössään tunnistautumisväline eli sähköinen henkilökortti, verkkopankkitunnukset tai mobiilivarmenne. Sähköisen henkilökortin myöntää poliisi, eikä sen saamiseen ole ikärajoja. Verkkopankkitunnuksia tarjoavat pankit ja mobiilivarmenteita matkapuhelinoperaattorit. Ne määrittelevät itse, minkä ikäisille henkilöille pankkitunnuksia ja mobiilivarmenteita myöntävät. Tyypillisesti pankit myöntävät tunnuksia 15-vuotiaille huoltajan suostumuksella. Mobiilivarmenteiden myöntämiselle operaattoreilla on ikärajoja 13 vuodesta 15 vuoteen, ja rekisteröinti voi edellyttää verkkopankkitunnuksia ja huoltajan suostumusta.

Lasten itsenäinen asiointi Omakannassa on laajentunut jatkuvasti. Elokuun 2020 ja elokuun 2021 välillä alaikäisiä eri käyttäjiä on ollut kuukausittain vähintään 11 000, ja elokuussa 2021 käyttäjämäärä on ollut jo 21 760 henkilöä. Toisaalta alaikäisiä henkilöitä on koko väestössä n. 1 000 000 henkilöä, joten Omakantan käyttäjien osuus koko alaikäisestä väestöstä ei ole suuri. Toisaalta STM:n käsityksen mukaan tunnistautumisvälineiden käyttöön liittyy myös haasteita. Esimerkiksi henkilökortti, joka sinänsä olisi kaiken ikäisten saatavilla, koetaan hankalaksi käyttää johtuen esimerkiksi käytön edellyttämästä kortinlukijalaitteesta ja sovelluksista. Epäselvyyksiä on ollut myös siinä, mikä taho tukee käyttäjiä henkilökortin käytössä.

Huoltajien puolesta asiointi

Huoltajan on mahdollista käyttää Omakantaa 12 vuotta täyttäneiden lastensa puolesta. Tietojen näkyminen Omakannassa yli 10-vuotiaan huoltajalle on mahdollista sitten, kun kyseisessä terveydenhuollon organisaatiossa on tehty tarvittavat muutostyöt potilastietojärjestelmään. Muutostyöt etenevät terveydenhuollon organisaatioiden omien päätösten mukaisesti. Kanta-palveluissa puolesta asioinnin mahdollisuus on otettu käyttöön lokakuussa 2020. Potilaslain (785/1992) 9 §:n mukaisesti silloin, kun alaikäinen potilas on kykenevä päättämään hoidostaan itse, on hänellä oikeus kieltää potilastietojensa luovuttaminen huoltajille. Jotta potilastiedot voidaan näyttää huoltajalle Omakantassa, on terveydenhuollon palvelunantajan kirjattava THL:n määrittelyjen mukaisia tietorakenteita käyttäen

lapsen potilasasiakirjaan myös tieto lapsen päätöskyvystä ja mahdollisesta luovutuskiellosta. Päätöskyvyn ja kiellon rakenteinen kirjaaminen edellyttää muutoksia terveydenhuollossa käytettäviin potilastietojärjestelmiin, ja järjestelmämuutosten toteutukset ja erityisesti käyttöönotot terveydenhuollossa ovat vielä kesken.

Huoltajat pääsevät Omakanta-palvelussa katsomaan niitä lapsen potilastietoja, joihin tieto päätöskyvystä ja mahdollisesta kiellosta on voitu kirjata. Aiemmin kirjatuissa potilasasiakirjoissa näitä tietoja ei ole, eikä niitä voi sen takia huoltajille näyttää. Siten esimerkiksi rokotustietoja, laboratoriotuloksia tai diagnoositietoja, jotka on kirjattu ennen uuden järjestelmäversion käyttöönottoa, ei voida huoltajille näyttää. Näin ollen huoltajan saataville näissä tapauksissa ei voida muodostaa EU:n digitaalista koronatodistusta.

Tietojärjestelmiltä edellytetään Kansaneläkelaitoksen koordinoimaa yhteentoimivuuden testausta Kanta-palveluiden kanssa, ennen kuin uudet versiot ovat käyttöönotettavissa. Muutos on hyväksytysti toteutettu 13 potilastietojärjestelmään, ja testaamassa on kolme järjestelmää (Apotti, Esko ja SoftMedic). Muutosten toteuttaminen on ollut vaatimus tietojärjestelmien vaatimustenmukaisuustodistuksen päivittämiselle. Uuden tietojärjestelmäversion oli 5.9.2021 mennessä ottanut käyttöön 15 julkista terveydenhuollon palvelunantajaa (joista kolme vain sähköisen lääkemääräyksen osalta), 215 yksityistä palvelunantajaa ja 62 itsenäistä ammatinharjoittajaa.

Potilastietojen puolesta asiointi on käytössä seuraavissa kunnissa: Kemiönsaari, Maalahti, Korsholm, Närpes, Uusikaupunki, Tuusula, Tyrnävä, Kangasala, Pirkkala, Vesilahti, Sipoo ja Pello, eli alle 10 % terveydenhuollon kunnallisista palvelunantajista. Yksityisistä palvelunantajista käyttöönottaneet ovat pieniä yksityisen terveydenhuollon toimijoita sekä optikko- ja silmälääkäriasemia.

Syiksi käyttöönottojen hitaaseen etenemiseen on tunnistettu kyseisten muutosten paketointi laajempiin tietojärjestelmän päivitysversioihin, sote-uudistuksen valmistautuminen ja palvelunantajien isot tietojärjestelmähankinnat. STM on yhteistyössä THL:n kanssa suunnittelemassa toimenpiteitä käyttöönottojen vauhdittamiseksi.

Puolesta asiointiin liittyy rajoituksia erityistilanteissa, kun lapsella on turvakielto tai huoltaja on edunvalvonnan piirissä. Näissä tilanteissa huoltajan oikeutta puolesta asiointiin ei vielä voida varmuudella päätellä taustajärjestelmistä, joten puolesta asiointi ei toistaiseksi ole mahdollista.

Omakannasta riippumatta huoltaja voi hoitaa kaikkia alaikäisen lapsensa asioita terveydenhuollossa sekä pyytää alaikäisen potilasasiakirjat nähtäväkseen ja saada niistä kopion, ellei päätöskykyinen alaikäinen ole kieltänyt tietojen antamista. Huoltajalla on oikeus toimia alaikäisen puolesta huoltajuussuhteen perusteella.

EU:n todistukset koronavirustestistä ja sairastetusta koronavirustaudista ovat olleet saatavilla Omakannassa 14.7.2021 alkaen, koronarokotustodistus jo 28.6.2021 alkaen. EU-asetuksen mukaisesti nämä todistukset ovat maksuttomia. Todistuksen saa Omakannasta sen jälkeen, kun rokotus- tai testitulostiedot on tallennettu Kanta-palveluun. Tavanomaisesti koronatestitodistus on saatavilla noin vuorokauden kuluessa näytteen ottamisesta.

Jos henkilöllä ei ole mahdollisuutta käyttää Omakantaa tai valtuuttaa toista henkilöä käyttämään sitä puolestaan, hän on voinut 14.7.2021 alkaen saada terveydenhuollosta tulostetun paperisen todistuksen.

Myös alaikäiset voivat hakea paperisen todistuksen terveydenhuollosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 18.6.2021 ohjeistanut koronatodistusten antamisesta terveydenhuollosta: Ohjauskirje+koskien+koronatodistusten+antamista+terveydenhuollosta-.pdf (stm.fi)