30.11.2021

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HE 226/2021 vp

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto Hallituksen esitysluonnoksesta tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta ja liikenteen palveluista annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta

HUS kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto tartuntatautilain väliaikaisten säännösten voimassaolon jatkamisesta.

Covid-19-tartuntojen määrä on Suomessa ollut nyt marraskuun ajan voimakkaassa kasvussa ja sitä edeltäenkin tartuntojen määrä on pysynyt kohtalaisen korkealla tasolla myös aiempiin tartuntamääriin verrattuna. Euroopassa useimmissa maissa on nähty vastaava ja samaan aikaan tapahtunut tartuntamäärien nousu. Monissa muissa maissa tartuntamäärät ovat huomattavasti Suomea korkeammalla tasolla, joskin testauskäytännön muutokset vaikeuttavat muiden maiden ja myös Suomen tilanteen vertailua aiempaan. Sairaalassa hoidettavien koronaviruspotilaiden määrä on myös ollut nousussa, joskin nousu on ollut tartuntamääriin suhteutettuna aiempaa maltillisempaa. Covid-19-epidemian erityispiirteenä on se, että hyvin pienillä tartunnansaaneiden määrillä nousevat tehohoitoa vaativien potilaiden määrät nopeasti kapasiteetin ylittävälle tasolle. Tällä hetkellä HUSin sairaaloissa on hoidossa 22 tehohoitoa vaativaa Covid-19-potilasta ja muuta tehohoitoa tarvitsevaa leikkaustoimintaa on jouduttu supistamaan. Myös muualla maassa tehohoitoa vaativien Covid-19-potilaiden määrä on noussut, eikä kuormituksen tasaaminen valtakunnallisesti onnistu kuten aiemmin. Tartuntamäärien noustessa vaikuttaa ilmeiseltä, että sairaalahoitoa vaativien potilaiden määrä myös nousisi ja ennen kaikkea tehohoidon kuormitus kasvaisi niin, että muita hoitoja voidaan entisestään joutua rajoittamaan. Siten tarve tartuntamäärien nousun hillitsemiseen erilaisten rajoitustoimenpiteiden avulla vaikuttaa ilmeiseltä. Rajoitusten tulisi kohdistua ensisijassa rokottamattomaan väestönosaan ja muuhun yhteiskunnan toimintaan kohdentuvia rajoituksia tulisi pyrkiä välttämään. Tartuntatautilain väliaikaiset säännökset ovat siten edelleen tarpeen ja esitetty niiden voimassaolon jatkaminen 30.6.2022 asti on kannatettava.

Edelleenkään yksittäisten rajoitustoimenpiteiden vaikuttavuudesta ei ole selkeää kuvaa, mutta kertyneen kokemuksen perusteella anniskelu sekä ohjelmalliseen ravintolaelämään kohdentuvat rajoitukset näyttävät selkeästi tehokkaimmilta. Mahdollisuus niiden jatkami-

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Yhtymähallinto

PL 200
Stenbäckinkatu 9, Helsinki
00029 Helsinki

(09) 4711

etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0

seen on siten tärkeintä. Joidenkin muiden rajoitustoimien osalta voidaan kertyneen kokemuksen perusteella katsoa niiden panos-tuotossuhteen olleen heikon ja niiden jatkamisen tarvetta tulisi siten kriittisemmin harkita. Tällaisia ovat ennen kaikkea maahantuloon kohdistuvat laajat testaustoimenpiteet ja liikennevälineiden matkustajamäärän rajoitukset (58 f §) ja näistä kommentoimme erikseen alempana tarkemmin.

Tartuntatautilain 58 § väliaikaiset säännökset on kirjoitettu varsin yksityiskohtaisiksi ja niihin perustuvien rajoitustoimenpiteiden edellytykset on kirjattu lakiin seikkaperäisesti. Näin on mitä ilmeisimmin ollut tarpeen säännösten rajoittaessa perusoikeuksia ja niiden säätämisen ollessa kiireinen. Nyt niiden uudelleen voimaansaattamiseen on kertynyt kokemusta niiden hankalatulkintaisuudesta sekä päätöksenteon vaikeudesta sekä erilaisesta alueellisesta soveltamisesta. Tämä n esimerkkinä ovat myös STM:n lukuisat ohjeistukset säännösten tulkinnasta, joiden sisältä on usein jopa ristiriitainen laissa määriteltyjen päätöstenteon edellytysten kanssa, mikä on sairaanhoitopiireistä sekä aluehallintovirastoista tuotu toistuvasti ministeriön tietoon. Uusimman hybridistrategian ohjauskirje sekä sitä edeltävä STM:n vastaus AVIen tiedusteluun ja ohjauksen kysymiseen riskipistemallin ja koronatodistuksen huomioimisesta päätösten juridisessa perustelussa ovat tästä hyviä esimerkkejä, joissa päätösvaltainen viranomainen joutuu punnitsemaan ministeriön ohjauksen ja lakiin kirjattujen edellytysten välistä ristiriitaa omassa päätöksensä perustelussa. Koska ministeriössä on selkeästi tunnistettu lisäohjauksen tarve olisi lakitekstiä uudistettaessa ollut hyvä säädöksiä ja päätösten edellytyksiä sen mukaisesti korjata.

Esitetyt lakipykälät ovat oleellisesti ennallaan, mutta 58 g § mukaisten päätösten edellytyksistä on ilmaantumisraja poistettu ja päätöksen perusteena on vain merkittävät tartuntaryppäät, joita ei kyetä luetettavasti jäljittämään ja, jotka aiheuttavat riskin uusien tartuntojen *laajaan* leviämiseen alueella sekä sairaanhoidon ja tehohoidon tarpeen merkittävään lisääntymiseen. Toiminnan kieltävän 58 g § mukaisten päätösten edellytykset ovat siten oleellisesti samat kuin toimintaa rajoittavan 58 d § mukaisen päätöksen edellytykset. 58 g § mukaiset täysin sulkevat (koronapassi ei rajoituksia poistaisi) rajoitukset voitaisiin siten asettaa kun 58 d § mukaisilla rajoituksilla ei olisi tartuntamääriä saatu vähennettyä tai sairaalahoidon tarve jatkaisi kasvua, mikä tapahtuu vielä viikkojen ajan rajoituspäätöksen tekemisen jälkeen. Päätöksen edellytykset tuottavat ongelmia etenkin epidemian kannalta tärkeimmillä vaikeamman epidemian alueella kuten pääkaupunkiseudulla, jossa koko epidemian ajan tartunnat eivät ole syntyneet tunnistetuista ryppäistä vaan tartunnat ovat olleet endeemisiä eli jatkuvasti esiintyviä ja lähteeltään tuntemattomia. Näin olleen tarkkaan tulkittaessa ei edellytyksiä rajoituspäätösten tekemiselle olisi tai toisaalta laveasti tulkiten rajoitusten tulisi olla jatkuvasti maksimaalisesti voimassa yhteiskunnan toimintoja haitaten. Alueilla, joiden tartunnat muodostuvat tunnistettavista ryppäistä, voidaan useimmiten tartunnanjäljityksen ja informaation avulla tehokkaasti torjua jatkotartunnat eivätkä rajoitustoimia koskevat päätökset ole siten useinkaan välttämättömiä. Suomen korkea rokotuskattavuus tekee myös arvion laajan leviämisen sekä sairaanhoidon tarpeen lisääntymisestä entistä hankalamman ja riski subjektiivisen arvion poikkeavuudesta eri asiantuntijoiden välillä on ilmeinen ja aiempaa suurempi. Esimerkiksi HUS-alueella edel-

tävien neljän viikon aikana merkittävin tartuntamäärien nousu on todettu 0–19-vuotiaiden keskuudessa, joihin kyseisten pykälien rajoitustoimet eivät kohdistuisi ja joista laajemman leviämisen riski on vähäisempi, mutta ei olematon.

Koronatodistuksen kansallisesta käytöstä annettua säännöstöä (58 i-k §) esitetään jatkettavaksi. Se on erinomainen työkalu rajoitustoimien kohdentamiseen rokottamattomaan väestönosaan, jossa taudin leviämisen riski on suurin ja myös sairaalahoitoon joutumisen riski huomattavasti suurempi kuin täysin rokotetutuilla henkilöillä. Koronatodistuksen käyttöä ei kuitenkaan voi huomioida 58 d § (tai 58 a § ravintolarajoitusten) mukaisten rajoitusten perustelemisessa, mikä on selvä puute lakiesityksessä. Mikäli se voitaisiin huomioida rajoituspäätöksen juridisissa perusteluissa olisi kynnys rajoitustoimien ennakoivalle tekemiselle selvästi matalampi ja päätöksentekijän asema suojatumpi. Samalla tavalla THL:n laatima riskipistemalli on STM:n ohjauksessa toistuvasti esillä ja lakitekstin pikkutarkka päätösten edellytysten kirjaus edellyttäisi vastaavalla tavalla myös tällaisen päätöksen vaikutuksia lieventävän seikan tuomista mukaan päätöksen perusteluihin.

On ymmärrettävä, että koronatodistuksen avulla voidaan tartuntariskiä vähentää, muttei sulkea sitä pois. Myös jo rokotetut voivat sairastua ja tartuttaa ja toisaalta negatiivisen koronatestin jälkeen tartuttavuus voi alkaa vielä koronatodistuksen voimassaollessa. Nyt omicron-variantin myötä esille on tullut mahdollisuus, että myös rokotussuojan omaavat saattaisivat olla aiempaa tartuttavampia rokotuksen tehon ollessa selvästi oletettua heikompi tartunnan estämisessä. Tämä tuo esille lakiesityksen puutteellisuuden tällaisissa tilanteissa, joissa toimija koronapassin käyttöotolla voisi rajoituksista vapautua, vaikka koronapassi ei enää toisi laissa oletettua suojaa tartuttavuuden vähenemiseen.

16, a, b, c, d, e, f, g § maahantulon testaamisesta sekä koronatodistuksesta

Maahantulon testaamisen edellytyksiä esitetään jatkettavan entisellään ja ainoastaan taudin sairastaneiden osalta riittäväksi katsotaan yksi rokotus.

Maahantulon testaaminen on osoittautunut ainakin vilkkaimmilla maahantulopisteillä, Helsinki-Vantaan lentoasemalla ja Helsingin satamissa, varsin runsaasti terveydenhuollon henkilöstöä työllistäväksi, millä on vaikutusta muuhun covid-19 torjuntayöhön sekä muiden sairauksien hoitomahdollisuuksiin pulan ollessa ennen kaikkea koulutetusta terveydenhuollon henkilöstöstä. Merkittävin osa maahantulijoista saapuu nyt koronatodistuksen kera, mikä vähentää rajatestaamisen tarvetta, mutta samalla matkustajamäärät ovat kasvaneet ja niiden odotetaan edelleen lisääntyvän. Maahantulotarkastukset eivät ole osoittautuneet merkittäviksi epidemian torjuntakeinoiksi eikä niillä ole kyetty edes estämään tai hidastamaan uusien varianttien saapumista maahan ja niiden yleistymistä väestössä. Siten maahantulotestien käytössä tulisi olla mahdollisuus myös toiminnasta luopumiseen riittävän nopeasti ellei se enää ole järkevää tai siihen kohdistu kansainvälistä painetta. Nyt lakiesityksessä ei tällaista mahdollisuutta ole.

30.11.2021

Maahantulijoiden testaamisen mahdollisuus voi olla kuitenkin tärkeää uusien mahdollisesti myös rokotettujen keskuudessa voimallisemmin tarttuvien virusvarianttien tai niiden epäilyjen syntyessä. Tällainen tilanne on viime päivien aikana syntynyt omicron-variantiksi nimetyn uuden variantin myötä. Hallituksen esitys ei kuitenkaan sisällä tällaisten poikkeustilanteiden hallintaan tarvittavia toimenpiteitä vaan omicron-variantin osalta on viikonlopun aikana jouduttu antamaan Aluehallintoviraston erillinen terveystarkastusmääräys, jonka perusteella myös rokotetut kyseisen variantin oletetuilta leviämisalueilta saapuvat voidaan ohjata testeihin. AVIn päätös ei sisällä uusintatestausta ja siten hallinnollisia päätöksiä joudutaan tekemään useampaan kertaa ja epäselvin laillisin perustein. Uusien varianttien muodostamassa uhassa toistettu testaus on kuitenkin välttämätöntä.

Uusien varianttien uhka on ollut tiedossa jo pitkään samoin kuin rajatestauksen ongelmat, jotka liittyvät yksilöpäätöksien edellyttämiseen, joka vaatii niin paljon lääkärityövoimaa, ettei aukoton testaaminen ja karanteenipäätökset ole käytännössä olleet mahdollisia. Lisäksi uuden variantin uhassa, kuten nyt käsillä olevassa omicron-variantin maahantulon saapumiseen estämisessä, perustuvat karanteeni ja testauspäätökset riskimaassa oleskeluun. Tästä STM on alueita ohjeistanut ja edellyttänyt testaamista sekä karanteenipäätöksen tekoa. Kuitenkin laissa kunnan tartuntatautilääkärin tekemä karanteenipäätös on yksilöllinen eikä STM tai AVI ole katsonut voivansa tehdä yleistä kaikkia maahantulijoita edellyttävää päätöstä oman ohjekirjeensä mukaisesti. Hallinto-oikeudessa on yleiseen maassa oleskelun perusteella tehty yksilöllinen päätös kumottu. Samalla tavalla on STM joutunut syksyn 2020-kevään 2021 aikana useampaan otteeseen omissa ohjeistuksissaan lieventämään ja lopulta poistamaan ohjeistaan kehotuksen, että maahantulija voitaisiin riskimaassa oleskelun perusteella määrätä karanteeniin. Nyt esitetty aiemman lakitekstin voimassaolon jatkaminen jatkaa myös tätä ilmeistä epäkohtaa ja siten vesittää rajaturvallisuuden toimintaa ja vaatii siihenkohtuuttomasti lääkärityövoimaa.

Maahantulon yhteydessä tehdyt testaukset on pyritty mahdollisimman pitkälle automatisoimaan käyttäen FINENTRY-sovellusta, jonka avulla on pyritty myös ohjaamaan lähes koko maan rajanylityspisteiden testaamista sekä ohjaamaan maahantulija tarvittaessa toiseen testiin ja välittämään tieto mahdollisimman automaattisesti ilman tarvittavaa henkilötyötä jatkotoimenpiteistä vastaavan kunnan tartuntatautiviranomaisille. Tavoitteena on ollut rajatestauksen tehostaminen ja sen valvonnan vaatiman henkilötyöresurssin tarpeen vähentäminen. Palvelun toiminnan jatko HUS-alueen ulkopuolella on katkolla toiminnan rahoituksen ollessa avoin. Tämä tullee lisäämään rajanylityksessä vaadittavan testaustoiminnan vaatimaa terveydenhuollon henkilöstöresurssia merkittävästi ja se tulisi myös huomioida toiminnan jatkoa ja sen panos- tuotossuhdetta epidemian torjuntatoimenpiteenä arvioitaessa.

58 f §

Matkustajamäärän rajoittaminen ei ole osoittautunut kovin merkittäväksi tai edes käytetyksi keinoksi tartuntojen ehkäisemissä. Määräyksen voimassa ollessa on liikennöintiväliä pidennetty, mikä on osin ollut mahdollista matkustajien vähentyessä, mutta toisaalta

30.11.2021

ruuhka-aikaan johtanut matkustajamäärien ylittymiseen. Käytännössä suun ja nenän peittävän maskin käyttö on ollut liikennevälineissä käytössä ollut tehoava toimenpide tartuntojen ehkäisyssä. Siten nykyisten säädösten tilalla olisi kertyneen kokemuksen perusteella enemminkin säädettävä maskinkäyttövelvoitteesta.

Jari Petäjä
vs. johtajaylilääkäri

Asko Järvinen
infektioylilääkäri,
tartuntataudeista vastaava lääkäri