Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
@eduskunta.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle; ajankohtaista koronaviruksesta (tilannekatsaus)

Hallituksen linjaukset hybridistrategian päivityksestä ja rajoitustoimista luopumiseksi

Valtioneuvosto on 10.2.2022 puoltanut, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee päätöksen COVID-19 -epidemian hillinnän hybridistrategian linjauksista vuonna 2022 (https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8079738 3). Hybridistrategian tavoite vuonna 2022 on yhteiskunnan vakauttaminen mahdollisimman avoimeksi, jälkihoidon ja jälleenrakennuksen tukeminen sekä tarkoituksenmukainen varautuminen globaalin pandemian jatkumiseen. Ihmisten omaehtoista koronaterveyden edistämistä tuetaan rokotusten, kotitestauksen edistämisen ja kansalaisviestinnän keinoin. Päätöksenteossa huomioidaan edelleen lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Tilanteen niin vaatiessa epidemiatilanteen äkilliseen heikkenemiseen on pystyttävä vastaamaan tarkoituksenmukaisin keinoin.

Uusien hybridistrategian linjausten mukaisesti epidemiantorjunta perustuu jatkossa ensisijaisesti ihmisten omaehtoisen terveysturvallisen toimintatavan tukemiseen, tartuntojen vakavien seurausten ehkäisemiseen rokotuksin ja vain välttämättömiltä ja rajatuilta osin tilapäiseen sääntelyyn, mukaan lukien EU:n koronatodistuksen kansallinen käyttö. Keskeisenä periaatteena linjauksissa on, että mahdollisten rajoitusten on oltava mahdollisimman rajattuja niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoltaan kuin alueeltaan, ja niiden tulisi kohdella eri aloja tartuntojen vaikeasti hallittavan leviämisen ja vakavien seuraamusten riskiin nähden mahdollisimman yhdenvertaisesti.

Hallituksen linjausten mukaisesti hallitus on valtioneuvoston istunnossa 11.2.2022 päättänyt ravitsemisliikkeitä toimintaa ja aukioloaikoja koskevan asetuksen muutoksesta. Asetusmuutokset ovat tulleet voimaan 14.2.2022, jonka mukaisesti leviämisalueiden ravintoloissa anniskelu päättyy klo 23 ja ravintolan saa pitää avoinna ravitsemistoiminnan asiakkaille klo 24 asti. Asetusmuutoksella toteutetut kevennykset anniskelu- ja aukioloaikoihin koskevat kaikkia ravintoloita.

Aiempia periaatteita noudattaen, 14.2.2022 alkaen ravitsemisliikkeissä, joissa alkoholin anniskelu on päätoimiala, sisä- ja ulkotiloissa on käytössä vain puolet asiakaspaikoista. Muissa ravitsemisliikkeissä on sisätiloissa käytössä vain 75 % asiakaspaikoista. Asiakaspaikkojen rajoitukset eivät koske Ahvenanmaan maakuntaa. Ravitsemisliikkeen kaikilla asiakkailla tulee sisätiloissa olla oma istumapaikkansa pöydän tai sitä vastaavan tason ääressä.

Samanaikaisesti valtioneuvosto on päivittänyt tartuntatautilain 58 i §:n nojalla annettua asetusta koronapassin käytön rajoittamisesta määräaikaisesti. Asetuksen päivittäminen tarkoittaa sitä, että 28.2.2022 asti koronapassia ei voi käyttää yleisötilaisuuksissa ja asiakastiloissa vaihtoehtona alueellisille

rajoituksille. Tämä asetus koskee kaikkia yleisötilaisuuksia ja asiakastiloja, joihin kohdistuu voimassa olevia rajoituksia. Alueelliset viranomaiset päättävät, millaisia rajoituksia alueilla on käytössä. Asetusta sovelletaan leviämisvaiheen tunnusmerkit täyttävien sairaanhoitopiirien alueilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 9.2.2022 antanut kunnille, sairaanhoitopiireille ja aluehallintovirastoille ohjauskirjeen, jossa suositellaan alueellisessa tilanteessa harkitsemaan epidemian torjuntatoimina käytettävien rajoitusten purkamista. Kokonaisharkinta on ohjattu tekemään 14.2.2022 mennessä. Ohjauksessa suositellaan kuntia ja aluehallintovirastoja harkitsemaan, ovatko yleisötilaisuuksiin tartuntatautilain 58 §:n mukaisesti kohdistuvat rajoitukset sekä esimerkiksi harrastustoiminnassa käytettäviin tiloihin kohdistuvat rajoitukset eri riskiluokissa alueellisen tilanteen mukaan välttämättömiä ja oikeasuhtaisia, ja onko niistä mahdollista luopua. Ministeriön näkemyksen mukaan tämä kokonaisharkinta edellyttää korostettua vaikutusarviointia sen suhteen, millaisia epidemiologisia ja lääketieteellisiä sekä palvelujärjestelmän kuormitukseen liittyviä hyötyjä toimenpiteillä on saavutettavissa, ja toisaalta millaisia taloudellisia, sosiaalisia tai sivistyksellisiä negatiivisia vaikutuksia pitkäaikaisemmiksi muodostuvat rajoitukset voivat aiheuttaa. Mikäli arviointi osoittaa, että toimenpiteillä saavutettavat hyödyt eivät ole suhteessa mahdollisiin haittoihin, tulee rajoituksia purkaa.

Suomen koronaepidemian tilanne erityisesti arvioituna tulevan kehityksen näkökulmasta, ml. yleisvaarallisen tartuntataudin kriteerien soveltuminen koronatartuntoihin

Yleisvaaralliset ja yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyt tartuntataudit tartuntatautilaissa

Tartuntatautien luokittelu

Tartuntatautilaissa (1227/2016, 3 §) tartuntataudilla tarkoitetaan "*sellaista sairautta tai tartuntaa, jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät mikrobit tai niiden osat taikka loiset; tartuntatautina pidetään myös mikrobin myrkyn aiheuttamaa tilaa; prionin aiheuttama tauti rinnastetaan tartuntatautiin; parantuneesta infektiosta elimistöön jääneitä löydöksiä ei pidetä tartuntatautina.*"

Tartuntatautilain 4 § mukaan tartuntataudit jaetaan yleisvaarallisiin ja valvottaviin tartuntatauteihin sekä muihin tartuntatauteihin. "*Tartuntatauti on yleisvaarallinen, jos:*

1) *taudin tarttuvuus on suuri;*
2) *tauti on vaarallinen; ja*
3) *taudin leviäminen voidaan estää tautiin sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaisiksi perustellusti epäiltyyn henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä.*"

Tartuntataudin ja yleisvaarallisen tartuntataudin määrittely on laissa olennaisesti ennallaan verrattuna kumottuun, aiemmin voimassa olleeseen lakiin (583/1986).

Apulaisoikeuskansleri on päätöksessään 22.4.2020 kiinnittänyt huomioita siihen, että yleisvaaralliseksi *perustellusti epäiltyä* tartuntatautia ei määritellä tartuntatautilaissa eikä sitä millaisella menettelyllä sen olemassaolo todetaan.[1]

Tartuntatautilain 5 § mukaan "*valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä siitä, mitkä taudit ovat yleisvaarallisia ja mitkä valvottavia tartuntatauteja. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin, mitkä 4 §:n 1 momentissa tarkoitetuista muista tartuntataudeista, jotka edellyttävät säännöllistä seurantaa väestölle aiheuttamansa tautitaakan tai epidemiavaaran vuoksi, kuuluvat ilmoitusvelvollisuuden piiriin.*" Tartuntatautiasetuksen (146/2017) mukaan yleisvaarallisia tartuntatauteja ovat:

1) *EHEC-bakteerin aiheuttama tauti;*
2) *hepatiitti A;*
3) *hepatiitti E;*
4) *A-tyypin influenssaviruksen H5N1- tai H7N9-alatyypin taikka muun uuden tai harvinaisen alatyypin aiheuttama tauti;*
5) *isorokko;*
6) *kolera;*
7) *kuppa;*
8) *kurkkumätä;*
9) *lavantauti, pikkulavantauti ja muu salmonelloihin kuuluvan bakteerin aiheuttama tauti;*
10) *meningokokin aiheuttama vaikea yleisinfektio ja aivokalvontulehdus;*
11) *pernarutto;*
12) *polio;*
13) *rutto;*
14) *SARS, MERS ja muu uuden koronavirustyypin aiheuttama vaikea infektio;*
15) *shigellapunatauti;*
16) *tuberkuloosi;*
17) *tuhkarokko;*
18) *Ebola, Lassa, Marburg, Krimin-Kongon verenvuotokuume ja muut virusten aiheuttamat verenvuotokuumeet.*

Hallituksen esityksen tartuntatautilaiksi (HE 13/2016 vp) perusteluiden mukaan yleisvaarallisia tartuntatauteja ovat taudit, joiden torjumisen kannalta on perusteltua rajoittaa henkilön perusoikeuksia[2]. Lisäksi perusteluissa on vedottu vastaavaan määrittelyyn myös muissa maissa.

[1] OKV päätös 22.4.2020 (OKV/244/1/2020). Yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin määrittäminen. https://www.okv.fi/media/filer_public/9d/e7/9de75ef6-31aa-4181-ae3e-ec7a6513744f/okv__244_1_2020.pdf
[2] Eduskunta. Asian käsittelytiedot HE 13/2016 vp. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_13+2016.aspx

Tartuntatautilain mukaiset toimivaltuudet

Tartuntatautilaissa säädetään perusoikeuksia rajoittavista toimivaltuuksista, joita voidaan käyttää yleisvaarallisten tai yleisvaarallisiksi perustellusti epäiltyjen tartuntatautien torjumiseksi:

- *16 § Pakollinen terveystarkastus*
- *47 § Pakollinen rokotus*
- *58 § Laajaan tartunnanvaaraan liittyvät toimenpiteet*
- *59 § Tilojen ja tuotteiden puhdistus ja tavaran hävittäminen*
- *60 § Karanteeni*
- *61 § Tavaran karanteeni*
- *63 § Eristäminen*
- *64 § Välttämättömän sairaanhoidon toteuttaminen eristämisen aikana*
- *65 § Lääkityksen antaminen vastustuksesta huolimatta eristämisen aikana*
- *67 § Karanteeni ja eristäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa*
- *71 § Äkillinen vakava terveysvaara*
- *89 § Virka-apu*

Päätös rajoitustoimenpiteiden käytöstä edellyttää toimivaltaisen viranomaisen arviota rajoitusten tehokkuudesta, välttämättömyydestä ja oikeasuhtaisuudesta toimenpiteellä saavutettaviin hyötyihin nähden. Näin ollen ei esimerkiksi yleisvaaralliselle tartuntataudille altistunutta voida kategorisesti asettaa karanteeniin tai sairastunutta eristykseen.

Lisäksi tartuntatautilaissa säädetään yleisvaarallisten ja yleisvaarallisiksi perustellusti epäiltyjen tartuntatautien kohdalla seuraavista toimivaltuuksista:

- *73 § Varmuusvarastoidut lääkkeet, laitteet ja suojaimet*
- *74 § Muu lääkelain säännöksistä poikkeaminen*
- *79 § Valtion osallistuminen erityisiin kustannuksiin*
- *87 § Mikrobien maahantuonnista ilmoittaminen*

Covid-19-pandemian aikana tartuntatautilakiin on lisätty väliaikaisesti voimassa olevia covid-19-tautia koskevia säännöksiä:

- *16 a–g §, 87 a § ja 89 a § Terveysturvallista maahantuloa covid-19-pandemiatilanteessa koskevat säännökset*
- *43 a–h § Covid-19-tartuntaketjujen katkaisua tehostavaa tietojärjestelmää altistuneiden tavoittamiseksi koskevat säännökset*
- *58 a–h § Erilaisten tilojen ja toimintojen rajoittamista covid-19-tartuntojen leviämisen estämiseksi koskevat säännökset*
- *58 i–k § Koronapassia koskevat säännökset*
- *59 a–e § Väliaikaisten säännösten valvontaa koskevat säännökset*

Toimivaltuudet muussa kansallisessa lainsäädännössä

Yleisvaarallisia tartuntatauteja koskevista toimivaltuuksista on säädetty myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992), jonka 5 §:n mukaan tartuntatautilain 47 §:ssä tarkoitetut pakolliset rokotukset, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet, yleisvaaralliselle tartuntataudille altistuneeksi todetun tai perustellusti altistuneeksi epäillyn karanteeni 60 §:n nojalla sekä yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn eristäminen 63 §:n nojalla ovat maksuttomia terveyspalveluita. Lisäksi rikoslain (39/1889) 44 luvun 2 §:ssä säädetään terveydensuojelurikkomukseksi tartuntatautilain 16 § mukaisen pakollisen terveystarkastuksen, 60 § mukaisen karanteenin, 63 § mukaisen eristämisen sekä 54 § nojalla säädetyn pakollisen rokotuksen rikkominen.

Menettely tartuntataudin luokittelun muuttamiseksi

Koska yleisvaaralliset tartuntataudit on määritelty valtioneuvoston asetuksessa tartuntataudeista, edellyttää tartuntataudin luokittelun muuttaminen asetusmuutosta. Perustuslakivaliokunta on puoltanut luokittelua asetuksella lausunnossaan PeVL 11/2016 vp.

Tartuntataudeista annetulla valtioneuvoston asetuksella (146/2017) yleisvaarallisiksi tartuntataudeiksi lisättiin hepatiitti E, MERS-koronavirusinfektio sekä tuhkarokko. Perusteluna lisäykselle oli ennen kaikkea se, että tauteja voidaan torjua yksilöön kohdistuvilla toimenpiteillä. Tuhkarokon luokittelua yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi perusteltiin sillä, että tuhkarokon kotoperäinen esiintyminen Suomessa on saatu lopetettua rokotustoiminnalla, mutta matkailun yhteydessä maahan tulee toistuvasti tapauksia, ja tällöin vailla rokotussuojaa olevien henkilöiden tartuntojen sekä vakavien tautitapausten torjunnassa voi olla perusteltua käyttää eristämistä ja karanteenia. Keltakuumeen luokittelua puolestaan muutettiin yleisvaarallisesta valvottavaksi tartuntataudiksi, koska Suomessa ei esiinny tartunnan välittäjinä toimivia hyttysiä eikä yksilöön kohdistuvia toimenpiteitä tällöin tarvita tartuntojen leviämisen estämiseksi. [3]

H1N1-influenssapandemian yhteydessä valtioneuvoston asetusta tartuntataudeista (786/1986) ensin muutettiin lisäämällä (VNA 281/2009[4], voimaantulo 1.5.2009) ja myöhemmin poistamalla (VNA 556/2009[5], voimaantulo 27.7.2009) H1N1-influenssa yleisvaarallisten tartuntatautien luettelosta. Taudin luokittelun muuttamista yleisvaarallisesta tartuntataudista muuksi tartuntataudiksi perusteltiin ennen kaikkea sillä, että taudin leviämistä ei voitu Suomessa enää estää yksilöön kohdistuvilla toimenpiteillä. Taudinkuvan vakavuusaste muistutti kausi-influenssaa.

Kansainvälinen lainsäädäntö

[3] Valtioneuvoston asetus STM/2017/27. https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f80520d45
[4] STM muistio 29.4.2009. https://kampus.vnv.fi/tyotila/tartuntatautiasiat/Jaetut%20asiakirjat/Tartuntatautilaki/Tartuntatautiasetus/Muistio%2029.4.2009%20VNA.pdf
[5] STM muistio 20.7.2009. https://kampus.vnv.fi/tyotila/tartuntatautiasiat/Jaetut%20asiakirjat/Tartuntatautilaki/Tartuntatautiasetus/Muistio%2023.7.2009%20VNA.pdf

Kansainvälinen terveyssäännöstö (IHR)

Maailman terveysjärjestön Kansainvälisessä terveyssäännöstössä (2005) (IHR) määritellään tilanteet, jolloin sopimusvaltioiden tulee ilmoittaa Maailman terveysjärjestölle (WHO) poikkeuksellisesta tapahtumasta ("event"), joka voi voi aiheuttaa kansainvälisen kansanterveysuhan ("Public Health Emergency of Internation Concern", PHEIC). Ilmoitus tulee tehdä tapahtumissa, joiden kansanterveysvaikutukset ovat vakavia, jotka ovat epätavallisia tai odottamattomia, joiden riski kansainväliseen leviämiseen on suuri, ja joilla voi olla vaikutuksia kansainväliseen kauppaan tai matkustusrajoituksiin. [6]

Tartuntatauteja, joista ilmoitus WHO:lle tulee aina tehdä ovat isorokko, villin virustyypin aiheuttama polio, uuden viruskannan aiheuttama ihmisen influenssa ja SARS. Tauteja, joiden kohdalla ilmoitus voidaan tehdä, ovat kolera, keuhkorutto, keltakuume, verenvuotokuumeet (Ebola, Lassa, Marburg), Länsi-Niilin kuume, dengue, Rift Valley kuume, meningokokki-infektio tai muu vastaava infektio. Lisäksi ilmoitus voidaan tehdä muusta tapahtumasta, joka voi muodostaa PHEIC:n.[7]

WHO voi julistaa tapahtuman PHEIC:ksi, jos se arvioi tapahtuman täyttävän em. PHEIC:n kriteerit ja jos tapahtuma edellyttää välitöntä kansainvälistä vastetta. PHEIC-julistuksen myötä WHO voi antaa ohjeita mm. altistuneiden henkilöiden karanteenista ja sairastuneiden eristämisestä (artikla 18). Kun WHO arvioi, ettei tapahtuma enää täytä kansainvälisen kansanterveysuhan kriteereitä, julistaa se PHEIC:n päättyneeksi.

WHO julisti uuden koronaviruksen (2019-nCoV, myöhemmin SARS-CoV-2) aiheuttaman taudin (covid-19) PHEIC:ksi 30.1.2020. Covid-19-pandemian aikana WHO on antanut ohjeistuksia tartuntojen ennaltaehkäisystä ja torjunnasta eri kohderyhmille kuten kansalaisille, viranomaisille, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille, työntekijöille ja matkailijoille. Ohjeistukset ovat koskeneet mm. karanteeniin määräämistä. [8] Tällä hetkellä myös villin virustyypin aiheuttaman polio on julistettu PHEIC:ksi (julistus 5.4.2014). Aiemmin PHEIC-julistus on ollut voimassa ebola-epidemioiden, H1N1-influenssan sekä Zika-viruksen kohdalla.[9]

Pandemiajulistus

WHO:n pandemiavarautumissuunnitelman mukaan pandemia voidaan jakaa neljään vaiheeseen: pandemioiden väliseen, hälytys-, pandemia- ja palautumisvaiheisiin. WHO hyödyntää pandemiavaiheita

[6] WHO International Health Regulations. https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1
[7] WHO Guidance for the Use of Annex 2 of the INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005). who.int/ihr/revised_annex2_guidance.pdf
[8] WHO. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19). https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications
[9] WHO. IHR Emergency Committees. https://www.who.int/teams/ihr/ihr-emergency-committees

riskinhallintaan liittyvän tiedottamisen ja ohjeistuksen tukena.[10] WHO julisti covid-19-epidemian pandemiaksi 11.3.2020.

EU-lainsäädäntö

Euroopan komission päätöksen valtioiden rajat ylittävien vakavien terveysuhkien torjumisesta (1082/2013/EU) tarkoituksena on yhteensovittaa ja täydentää kansallisia politiikkoja vahvistamalla säännöt, jotka koskevat valtioiden rajat ylittävien vakavien terveysuhkien epidemiologista seurantaa sekä varhaisvaroitusta ja torjuntaa, mukaan lukien näihin toimiin liittyvä valmius- ja reagointisuunnittelu. Päätöksen mukaan jäsenmaiden on tiedotettava toisiaan havaittuun rajat ylittävään vakavaan terveysuhkaan liittyvän tilanteen kehittymisestä kansallisella tasolla (Art 7). Vakava terveysuhka on epätavallinen tai odottamaton, aiheuttaa ihmisille merkittävää sairastuvuutta tai kuolleisuutta ja se voi levitessään ylittää kansalliset reagointivalmiudet. Lisäksi se voi vaikuttaa useampaan kuin yhteen jäsenvaltioon ja voi edellyttää yhteen sovitettu reagointia unionin tasolla. WHO:n julistama PHEIC muodostaa aina päätöksessä tarkoitetun vakavan terveysuhan. (Art 9) Päätöksen mukaan komissio voi julistaa kansanterveyteen liittyvän hätätilanteen, mikäli WHO ei vielä ole tehnyt PHEIC- tai pandemiajulistusta.[11]

Sittemmin komissio on 11.11.2020 antanut asetusehdotuksen rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista ja edellä mainitun päätöksen kumoamisesta. Asetusehdotus on osa niin sanottua EU:n terveysunionipakettia, johon sisältyy yhteensä neljä asetusehdotusta. Asetusehdotuksen mukaan komissiolla olisi oikeus antaa sitovia väliaikaisia suosituksia tarvittavista riskinhallintatoimenpiteistä. Komissio voisi täytäntöönpanoasetuksella määrittää mihin tartuntatauteihin kohdistetaan erityistä seurantaa. Lisäksi komissio voisi vakavan terveysuhan yhteydessä antaa täytäntöönpanoasetuksen koskien tapausmääritelmiä ja velvoittaa jäsenvaltiot vaihtamaan seurantatietoja. Komissio voisi myös edellyttää tiettyjen laboratoriostandardien käyttämistä sekä eri jäsenmaiden laboratorioiden välistä yhteistyötä. Asetusehdotuksen mukaan komissiolla ei kuitenkaan olisi toimivaltaa koskien tartuntojen torjuntaa jäsenmaissa.

EU-asetuksessa tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen perustamisesta (851/2004/EU) määritellään ECDC:n toimeksianto ja tehtävät. Asetuksen mukaan ECDC antaa teknisiä lausuntoja jäsenmaille ja komissiolle tarvittavista riskinhallintatoimista. Covid-19-pandemian aikana ECDC on tuottanut runsaasti teknisiä raportteja ja ohjeistusta tartuntojen ehkäisyyn ja torjuntaan liittyen ja myös antanut jäsenmaiden viranomaisille suosituksia perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden käytöstä.

---

[10] WHO. Pandemic Influenza Risk Management: A WHO guide to inform and harmonize national and international pandemic preparedness and response. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-IHM-GIP-017-1

[11] Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1082/2013/EU, annettu 22 päivänä lokakuuta 2013 , valtioiden rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista ja päätöksen N:o 2119/98/EY kumoamisesta. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32013D1082

Sittemmin komissio on valmistellut asetusehdotuksen ECDC:stä annetun asetuksen muuttamisesta osana edellä mainittua EU:n terveysunionipakettia.

Yleisvaarallisten tartuntatautien ominaisuuksia

Tartuntatautien ominaisuuksia voidaan tarkastella tartuntatautilain 4 § mukaisten lääketieteellis-epidemiologisten ominaisuuksien valossa: tarttuvuus, vaarallisuus ja torjuntakeinot.

Tarttuvuuteen vaikuttaa taudin tartuntatapa sekä tartuttavuus (R0). Tartuntataudit voivat tarttua ihmisten välillä joko ilma- (tuberkuloosi), pisara- (influenssa), kosketus- (ebola), seksi- tai verivälitteisenä tartuntana (kuppa), saastuneen ruuan tai juoman (hepatiitti-A) tai vektoreiden – kuten hyttysten – välityksellä. Lisäksi tartuntataudit voivat tartuttua eläimistä ihmiseen (zoonoosit) tai ympäristöstä ihmiseen. Tartuttavuudella tarkoitetaan taudinaiheuttajan kykyä aiheuttaa jatkotartuntoja ja sitä kuvataan väestön keskimääräisellä tartuttavuusluvulla "R0". Tartuttavuuteen vaikuttavat monet niin taudinaiheuttajan ja tartunnan saaneen ominaisuudet kuin käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyvät tekijät. Jotta mikrobi voi aiheuttaa pandemian, tulee tartuttavuusluvun olla suurempi kuin 1 – ts. tartunnan saanut tartuttaa keskimäärin enemmän kuin yhden henkilön. Esimerkiksi tuhkarokolla R0 on noin 16–18 ja MERS:llä alle 1.

Vaarallisuudella tarkoitetaan patogeenisten mikrobien aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Sairastavuutta voidaan kuvata tietyn oirekuvan saavien osuutena väestöstä. Tartuntatautiin liittyvää kuolleisuutta voidaan kuvata kuolleiden osuutena väestöstä. Sairastavuutta ja kuolleisuutta voidaan tarkastella suhteessa todettuihin tapauksiin tai myös niihin tartunnan saaneisiin, joita ei ole todettu tapauksiksi. Vaarallisuuteen vaikuttaa mikrobin taudinaiheuttamiskyky (virulenssi), väestön ominaisuudet, kuten immuniteetti, sekä terveydenhuollon saatavuus sekä laatu. Siksi yleisvaarallisten tartuntatautien vaarallisuus vaihtelee merkittävästi eri tautien, eri väestöryhmien ja eri terveydenhuoltojärjestelmien välillä eikä kategorista määritelmää vaarallisuudelle voida antaa.

Torjuntakeinot voivat olla joko lääkkeellisiä (ns. farmaseuttiset torjuntakeinot) tai lääkkeettömiä. Lääkkeellisiin torjuntakeinoihin kuuluvat erityisesti rokotteet sekä mikrobilääkkeet, joihin liittyviä toimivaltuuksia tartuntatautilaissa yleisvaarallisten tartuntatautien kohdalla ovat 47 § mukainen pakollinen rokotus sekä 65 § mukainen tahdosta riippumaton lääkitys. Lääkkeettömiin torjuntakeinoihin kuuluvat esimerkiksi karanteeni ja eristäminen, joihin liittyviä toimivaltuuksia tartuntatautilaissa ovat esimerkiksi 60–61 § mukaiset karanteenit ja 63 § mukainen eristäminen.

Johtopäätökset

1. Tartuntatautilain nojalla tehtävät viranomaispäätökset esimerkiksi perusoikeuksia rajoittavista toimenpiteistä edellyttävät aina välttämättömyysharkintaa – päätöksiä ei tule tehdä, jos se ei ole yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi välttämätöntä. Se, että covid-19 luokitellaan yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi ei siis sinänsä johda rajoitustoimenpiteiden käyttöön.
2. Yleisvaaralliset tartuntataudit ovat keskenään hyvin erilaisia eikä kategorisia määritelmiä esimerkiksi taudin aiheuttamalla tarttuvuudelle tai vaarallisuudelle voida antaa.
3. Pandeemiset eli hyvin laajalle levinneet uudet taudinaiheuttajat, joita vastaan väestöllä ei ole aiempaa immuunisuojaa, ovat mahdollisia yleisvaarallisia tauteja ja lähtökohtaisesti yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyjä ainakin niin kauan, kunnes niiden tarttuvuudesta ja

vaarallisuudesta sekä mahdollisista torjuntatoimista on kertynyt riittävästi tietoa. Covid-19 taudin osalta on myös arvioitava uusien virusmuunnoksien ilmaantumista ja väestön immuunisuojan tasoa ja kestoa.

4. Jotta WHO:n PHEIC-julistukseen liittyviä suosituksia on mahdollista noudattaa, tulee taudin olla luokiteltu yleisvaaralliseksi PHEIC-julistuksen voimassaoloajan. PHEIC-julistus ei kuitenkaan välttämättä edellytä tartuntataudin luokittelua yleisvaaralliseksi, jos taudin ei katsota täyttävän yleisvaarallisen tartuntataudin kriteerejä Suomessa.
5. Tartuntataudin luokittelun muuttaminen yleisvaaralliseksi, valvottavaksi tai muuksi tartuntataudiksi edellyttää muutosta valtioneuvoston asetukseen. Luokittelun muuttaminen yleisvaarallisesta valvottavaksi tai muuksi tartuntataudiksi voidaan tehdä, kun taudin ei katsota enää vastaavan 4 § 2 momentin määrittelyä yleisvaarallisesta tartuntataudista. Luokittelun muuttaminen asetusmuutoksella edellyttää lääketieteellistä, epidemiologista ja juridista arviointia. Asetusmuutoksen tulee perustua riittävään lääketieteelliseen ja epidemiologiseen tietoon taudin tartuttavuudesta, vaarallisuudesta ja käytettävissä olevien torjuntatoimien tehokkuudesta huomioiden myös taudinaiheuttajan muuntuminen ja väestön immuunisuojan taso ja kesto. Asetusmuutoksen perusteena ei ole esimerkiksi sairastuneiden eristämistä tai altistuneiden karanteenia ei aina pidettäisi välttämättömänä, sillä henkilöön kohdistuvien rajoitustoimivaltuuksien käyttö on aina harkinnanvaraista.
6. Myös yleisvaarallisiksi perustellusti epäiltyjen tartuntatautien tulee käytettävissä olevan tiedon valossa täyttää yleisvaarallisten tartuntatien kriteerit tarttuvuudesta, vaarallisuudesta ja torjuntatoimien tehosta. Uudet pandeemiset taudinaiheuttajat ovat lähtökohtaisesti sellaisia, joita vastaan väestöllä ei ole aiempaa immuunisuojaa, mikä mahdollistaa tartuntojen leviämisen.

Palvelujärjestelmän kantokyky sekä hoitojonot ja hoitovelka

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat epidemian ajan seuranneet koronavirusepidemian vaikutuksia palvelujen saatavuuteen ja henkilöstön riittävyyteen. Suurin palvelujärjestelmän kuormitus on 2021 syksyllä ja alkuvuonna 2022 kohdistunut sosiaalihuoltoon ja perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollossa vaikeimmat tilanteet ovat kohdistuneet vuodeosastotoimintaan ja avosairaanhoitoon. Syynä vaikeisiin tilanteisiin on ollut paitsi jo ennestään vaikea rekrytointilanne, koronatilanteeseen liittyvät henkilöstön sairastumiset ja karanteenit. Palveluiden tuottajat ovat tuoneet esiin eniten huolta henkilöstön riittävyydestä ja osaavan henkilöön saatavuuden heikkenemisestä lähes kaikissa palveluissa. Pitkäaikaisena huomiona on henkilöstön ylikuormittuminen ja uupuneisuuden vakava lisääntyminen. Vaikka perusterveydenhuollon kuormitus jatkuu korkeana, on kantokyky pystytty säilyttämään, eikä palveluiden saatavuus ole enää heikentynyt helmikuun aikana. Sosiaalihuollon palveluista huolta on erityisesti herättänyt iäkkäiden ympärivuorokautisten asumispalveluiden ja kotiin vietävien palveluiden turvaaminen. Erityisesti henkilöstön sairastumiset ja altistumiset ovat aiheuttaneet vajetta hoivan yksiköihin. Eteläisessä Suomessa tilanne näyttää jo helpottuneen, mutta Keski- ja Pohjois-Suomessa kuormitus on vielä korkea. Erikoissairaanhoidossa palveluiden saatavuudessa on etenkin vuodeosastohoidon osalta ollut vaikeutuneita tilanteita epidemian huippukohdissa, mutta tilanne on tammikuun 2022 puolivälin jälkeen tältä osin rauhoittunut.

Epidemian hallintaan ja koronapotilaiden hoitoon kohdennetut voimavarat ovat olleet kaikista työvoiman saantiin ja palveluiden tuottamistapoihin kohdistetuista toimista huolimatta pois muusta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja palveluista. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on myös jouduttu vähentämään palvelujen tarjontaa kiireellisen toiminnan turvaamiseksi. Epidemian aikana onkin syntynyt merkittävää hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa sekä perustason[12] että erikoissairaanhoidon[13] palveluissa niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon osalta. Ilmiö koskee koko palvelujärjestelmää, mutta alueelliset ja palvelukohtaiset erot ovat suuria.

Perusterveydenhuollossa epidemian aikana käynnit vähenivät eniten suun terveydenhuollossa, fysioterapiassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa[14]. Suun terveydenhuollon osalta voidaan arvioida, että hoitovelkaa on koronaepidemian aikana kertynyt noin 1,4 miljoonan käynnin verran. Neuvola, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon palveluista on tehty runsaasti epidemian aikana henkilöstösiirtoja, mikä on heikentänyt lasten ja nuorten palvelujen toimintaedellytyksiä, ja määräaikaistarkastuksia on jäänyt toteutumatta. Kiireettömiä palveluja ei ole epidemian aikana pystytty järjestämään samalla tavalla kuin ennen epidemiaa, eikä palvelujen kysyntä myöskään ole ollut samalla tasolla. Muun muassa monia pääasiallisesti perusterveydenhuollossa diagnosoitavia pitkäaikaissairauksia on todettu 15-30 % vähemmän tammi-lokakuussa 2020 verrattuna vuoden 2019 vastaavaan aikaan[15]. Myös Syöpärekisterin ennakkotietojen (22.10.2021) mukaan vuonna 2020 uusia syöpiä diagnosoitiin 4 % eli noin 1400 syöpätapausta vähemmän kuin olisi odotettu ilman pandemiaa.

Erikoissairaanhoidon kiireetöntä toimintaa on vuosien 2020–2021 aikana jouduttu monilla alueilla supistamaan ja hoitoon pääsyn odotusajat ovat kasvaneet. Toimintaa pystyttiin normalisoimaan ja purkamaan kertynyttä hoitovelkaa alkuvuonna 2021, mutta loppuvuodesta 2021 heikommin uudelleen pahentuneen koronatilanteen vuoksi. Erikoissairaanhoidossa yli 6 kuukautta hoitoa odottaneiden osuus oli ennen epidemiaa noin 2,5 %. Koko maan tasolla marraskuussa 2021 yli 6 kuukautta odottaneita oli 6,3 %. Sairaanhoitopiirien välillä on kuitenkin alueellista vaihtelua, samoin kuin erikoisalojen välillä. Psykiatrian erikoisalojen yli puoli vuotta hoitoon pääsyä jonottaneiden lukumäärät näyttävät kasvaneen voimakkaasti vuoden 2021 aikana. Vuoden 2019 lopussa aikuispsykiatrian hoitoa yli 180 vuorokautta odottaneita oli 2,6

[12] Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2020: Koronapandemia vähensi fyysisiä terveyskeskuskäyntejä – etäasiointi kasvoi lähes 21 prosenttia. https://www.julkari.fi/handle/10024/141561
[13] Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/perus2/summary_aikasarja?paltu_0=516039&paltu_1=&eala_0=516136&eala_1=&mittarit_0=18814
[14] Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti 21.4.2021.
[15] Pitkäaikaissairauksien diagnosointi on vähentynyt koronaviruspandemian aikana perusterveydenhuollossa. IMPRO-hanke. https://stnimpro.fi/kategoria-jarjestelman-vaikuttavuus/pitkaaikaissairauksien-diagnosointi-on-vahentynyt-koronaviruspandemian-aikana-perusterveydenhuollossa/

% kaikista odottajista ja 15,7 % 30.11.2021. Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitojonojen purku ja palaaminen tavanomaiseen tilanteeseen tulee todennäköisesti kestämään pitkään, jopa useita vuosia.

Sosiaalihuollossa asiakkaiden määrä on lisääntynyt kaikilla palvelusektoreilla. Asiakkaiden elämäntilanteet ovat vaikeutuneet ja asiakkaita on pudonnut pois palveluiden piiristä. Korona-aika on vaikeuttanut asiakkaiden tilanteiden selvittämistä. Palveluiden tarjonnassa on esiintynyt jonkin verran katkoksia, mikä osaltaan johtuu palvelujen supistuksista ja sulkemisista. Työnkuormitus ja työpaine ovat lisääntyneet korona-aikana merkittävästi kaikilla sosiaalialan palvelusektoreilla. Terveyteen liittyvät sosiaalihuollon tarpeet ovat kasvaneet. Monilla heikoimmassa asemassa olevalla henkilöllä terveyspalvelujen tarve lisää sosiaalihuollon tarpeita, ja tarvitaan tiivistyvää yhteistyötä. Hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelalla on merkittävä vaikutus väestön terveydentilaan, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Epidemian aikana sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön jaksaminen on ollut koetuksella, ja henkilöstön riittävyys on asettanut merkittäviä haasteita palvelujen järjestäjille. Työvoiman saatavuudessa on ollut haasteita jo ennen epidemiaa ja henkilöstön saatavuuden ongelmat ja henkilöstöpula on edelleen vaikeutunut epidemian aikana. Eri ammattiryhmistä on valtakunnallisesti pulaa. Epidemian vaatiman työmäärän ja henkilöstöpuutteiden vuoksi henkilöstö on paikoin nyt jo ylikuormittunutta. Lisäksi alan henkilöstön riittävyyttä tulevat lähitulevaisuudessa haastamaan väestön patoutunut palvelujen ja hoidon kysyntä sekä palvelu- ja hoitovelan purku sekä samanaikaisesti tapahtuvien muutosten toimeenpano palvelujärjestelmässä. Hoitovelan purkamisen kanssa samanaikaisesti perusterveydenhuollossa tulee kehittää ja uudistaa toimintatapoja sote-uudistuksen toimeenpanoon liittyviä uudistuksia ajatellen.

Suomen kestävän kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua[16]. Suomen kestävän kasvun ohjelma rakentuu neljälle pilarille, joista neljäs kohdentuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamiseen ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen. Pilarin 4 päätavoitteena on purkaa koronapandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä pysyvästi koko maassa ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista.

Pilari 4 investoinnissa 1 edistetään hoitotakuun toteutumista (mukaan lukien mielenterveyspalvelut) sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, joka on kohdentunut etenkin haavoittuviin ryhmiin. Pilarin 4 rahoitus on yhteensä noin 400 miljoonaa euroa, josta investointiin 1 kohdentuu noin 230 miljoonaa euroa. Suomen kokonaissaantoon liittyy vielä epävarmuutta. Vuodelle 2022 valtionavustuksina jaettavana oleva haku on parhaillaan käynnissä. Enimmäismäärä investoinnille 1 on siinä yhteensä 30 miljoonaa euroa, josta avustusta

[16] Suomen kestävän kasvun ohjelma: Elpymis- ja palautumissuunnitelma. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163176

myönnetään enintään 1 miljoona euroa/hyvinvointialue, ja lisäksi 8 miljoonaa euroa digitaalisten toimintamallien jalkauttamiseen.

Epidemian arvioidut vaikutukset laajemmin kansanterveyteen ja hyvinvointiin

Yllä kuvatuilla hoito- ja palveluvelkaan liittyvillä tekijöillä on yhteys epidemian kansanterveydellisiin ja hyvinvoinnin vaikutuksiin. Vuonna 2021 sekä peruspalveluissa että erikoissairaanhoidossa palveluiden käyttö ja saatavuus on parantunut vuoteen 2020 verrattuna. Lisäksi erikoissairaanhoidossa on kyetty vuoden 2021 aikana purkamaan hoitojonoja epidemian rauhallisimmissa vaiheissa. Näistä positiivisista kehityssuunnista huolimatta tietyissä palveluissa on edelleen ollut osin saatavuushaasteita.

Palvelujärjestelmän toimintakyvyn ja palveluiden saatavuuden lisäksi epidemia vaikuttaa monilla muilla tavoin väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Esimerkiksi toimeentuloon ja työn jatkuvuuteen liittyvät huolet, muutokset koulu- ja opiskeluympäristössä, muutokset työympäristössä sekä rajoitukset vapaa-ajan palveluissa ovat eri tavoin vaikuttaneet väestöön. Globaali pandemia laajana yhteiskunnallisena kriisinä onkin laajavaikutteinen ja sen vaikutukset väestön kansanterveyteen ja hyvinvointiin ovat moninaiset. Tämän vuoksi sekä haittojen estämisessä että jälkihoidossa tarvitaan laajaa eri hallinnonalojen osallisuutta joka ulottuu merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää laajemmalle.

Rajoitukset ovat vaikuttaneet ihmisten arkeen laajasti. Muutokset arjen rutiineissa ja sosiaalisissa suhteissa näkyvät myös muutoksina työ- ja toimintakyvyssä sekä elämänhallinnassa sekä elintavoissa kaikissa ikäryhmissä. Mielenterveyden ongelmien huolestuttava lisääntyminen on tunnistettu. Erityisesti ne henkilöt, jotka ovat ennen koronakriisiä olleet haavoittuvassa asemassa tai ilman sosiaalisia turvaverkkoja, ovat kärsineet kriisin vaikutuksista eniten. Lisäksi kansainvälisesti on kiinnitetty huomiota siihen, että vammaiset henkilöt, jotka eivät voi tarvitsemansa avun, tuen, hoidon tms. takia välttää kontakteja muihin ihmisiin, ovat suuremmassa riskissä kuin muut ihmiset koronan vaikealle tautimuodolle ja koronaepidemian aiheuttamalle hyvinvoinnin heikkenemiselle.

Voidaan olettaa, että myös pitkällä aikavälillä negatiiviset vaikutukset kohdistuvat haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin ja kriisistä toipuminen on heidän kohdallaan hitainta. Rajoitustoimiin liittyvä eriarvoisuuskehitys näkyy monin eri tavoin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut tähän liittyen tuloksia. Lisäksi osa vaikutuksista tulee näkyviin vasta pitkällä aikavälillä (esimerkiksi työ- ja toimintakyky ja elintavat). Osa pandemian aikana ja erityisesti rajoitustoimiin liittyvistä hyvinvointia heikentävistä haasteista tulee korjautumaan itsestään, jolloin kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia tukevat toimet ovat tarpeen kohdentaa erityisesti eniten pandemiasta kärsineiden tukemiseen.

Väestön psyykkinen kuormittuneisuus on koronaepidemian aikana lisääntynyt ja on tärkeää seurata, miten psyykkisesti kuormittuneiden osuus kehittyy. Mielenterveyspalvelujen ja tuen piiriin pääsyä on vahvistettava, jotta ehkäistään ongelmien paheneminen. Koronaepidemian aikana toimivien hoito- ja palveluketjujen tärkeys ja puutteet ovat korostuneet. Potilaiden ja asiakkaiden palvelua on saatettu viivästyttää, torjua tai vähentää resurssipuutteiden vuoksi. Tuen, hoidon tai kuntoutuksen piiristä pudonneiden määrää tulisi selvittää, ja etsivää työtapaa tullaan tarvitsemaan aiempaa enemmän. Hoito- ja

palveluketjujen varmistaminen jatkossa on yksi jälleenrakennusvaiheen tehtävistä. Koronan sairastamisen pitkäaikaisvaikutukset osaltaan lisäävät palvelutarvetta sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon.

Lasten ja nuorten hyvinvointi on aikuisväestöä enemmän riippuvainen julkisista palveluista ja yhteiskunnan voimavaroja koskevasta päätöksenteosta, palveluiden toteutumisesta ja muista yhteiskunnan toimista. Lasten ja nuorten hyvinvointiin ovat vaikuttaneet esimerkiksi perheiden pandemia-ajan toimeentulovaikeudet sekä mahdolliset neuvolapalveluiden, varhaiskasvatuksen, opiskeluhuollon ja oppimisen tuen haasteet. Eniten pandemiasta kärsineiden lasten ja nuorten osalta tarvitaan tukipalveluiden vahvistamista. Myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita, lastensuojelua ja perheiden sosiaalista tukea on vahvistettava.

Terveyden ja hyvinvoinnin vaikutuksissa sekä niitä korjaavissa toimissa on tärkeä tunnistaa, että lapset ja nuoret eivät muodosta yhtä yhdenmukaista ryhmää, vaan koronakriisin vaikutukset ovat erilaisia eri lapsiin ja nuoriin. Koronakriisi vaikuttaa kaikkiin lapsiin ja nuoriin, mutta vaikutusten kesto ja laajuus vaihtelevat. Haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten tilanne vaatii erityistä huomiota. Ei riitä, että lapsia ja nuoria tarkastellaan yleisellä tasolla, vaan on tunnistettava ryhmiä, joiden hyvinvoinnin turvaaminen koronakriisissä vaatii erityistä panostusta. Uhkana on, että kriisi lisää lasten ja nuorten eriarvoistumista. Tästä syystä erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten tilanne vaatii suurempaa huomiota. Pandemian jälkihoidon toimissa yhdenvertaisuuden edistämisen ja eriarvoisuuden kaventamisen on oltava tavoitteellista ja systemaattista.

Onko näköpiirissä, että Suomeen tulisi käyttöön kehitteillä olevia tai muualla jo käytössä olevia uusia koronarokotteita tai -lääkkeitä?

Suomi on ilmoittanut kiinnostuksensa koronalääkkeiden EU:n yhteishankintaan (JPA-hankintamekanismin kautta) sekä selvittää mahdollisuuksia kahdenvälisiin hankintoihin (neuvottelut lääkeyritysten kanssa). Valtaosa koronalääkkeitä kehittävistä yrityksistä on ilmoittanut, että kyseessä olevia lääkkeitä on saatavilla vain jommankumman edellä mainitun kanavan kautta ja hankinnat edellyttävät siten kansallisia toimia. Raha-asiainvaliokunta puolsi (20.1.2022) enintään 20 miljoonan euron valtionavustuksen myöntämistä HUS:lle (kansallisena toimijana) tiettyjen koronalääkkeiden hankinta-, varastointi ja jakelukustannuksiin. Hallitus on antanut lisätalousarvioesityksen 3.2.22 eduskunnalle ja siinä ehdotetaan rahoitusta myös EU:n JPA-mekanismin kautta hankittaville koronalääkkeille.