



3.4.2016

Infektiolääkäri Pekka Suomalainen

Eduskunta, sosiaali - ja terveysvaliokunta /HE13/2016 vp Hallituksen esitys eduskunnalle tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Olen osallistunut sosiaali - ja terveysministeriön tartuntatautilain kokonaisuudistustyöryhmään vuosina 2011 – 2014. Työryhmässä katsoin edustavani keskussairaala- eli maakuntasairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä.

Lakiesitys sisältää mm. useita uusia velvoitteita hoitoon liittyvien infektioiden suhteen, jotka voimaan astuessaan parantaisivat potilasturvallisuutta ja terveyden - ja sosiaalihuollon kustannustehokkuutta. On myös tärkeää, että lakiesityksen mukainen byrokratia kevenee päätettäessä tarvittavista toimista tartunnantorjuntatyössä. Uudistettu tartuntatautilaki olisi tärkeää saada voimaan nopeasti, ja maakunnan sairaanhoitopiireissäkin sitä jo odotetaan. Uudistetun tartuntatautilain voimaan astumisen lykkäntyminen olisi pettymys sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaaville lääkäreille.

Pääsääntöisesti olen nykyisen HE13/2016 esityksen ja sen perustelujen kannalla kiinnittäen kuitenkin huomiota erityisesti muutetun lakiesityksen 14 §:n sanamuotoon.

Ymmärtääkseni lakitekstien modernisoimistarpeen takia lakiesityksen 1§:ssä ei enää käytettäisi nykyisen tartuntatautilain 1§:n sanamuotoa, mutta on tärkeää ymmärtää sen kuitenkin sisältävän nykyisenkin lakiesityksen kaikkein tärkeimmän ydinkohdan, joka kulkee selvänä johtoajatuksena läpi koko lakiesityksen. Nykyisen tartuntatautilain 1§:ssä säädetään: "Väestön suojaamiseksi tartuntataudeilta on noudatettava, mitä tässä laissa säädetään."

Tarttuvat taudit poikkeavat muista sairauksista siinä, että tauti voi levitä ihmisestä toiseen. Usein tartuttava ihminen ei itse tiedä tartuttavuuttaan ja näin joskus lyhyelläkin altistuksella tauti tarttuu eteenpäin. Tarttuvien tautien epidemiologian pääasioita ovat a) mikäli tartuttavan ihmisen tauti hoidetaan hyvin, hän ei enää tartuta ko. tautia ja b) (pääsääntöisesti) mitä vähemmän ihminen kantaa tarttuvia mikrobeja, sitä huonommin tauti tarttuu eteenpäin.

Tartuntatautilakiesityksessä on tärkeää hahmottaa niin kuntien kuin sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaavien lääkärin vastuut ja velvollisuudet. Nämä lääkärit voivat nykyisin mukaan ja uuden esityksen mukaan vielä enemmän vastuullaan tarvittaessa mm. määrätä ihmisen karanteeniin, eristykseen ja jopa pakkohoitoon. Kun heille annetaan tällaisia valtuuksia on selvää, että heidän tulee olla asiantuntevia ja ymmärtää kantavansa suurta yhteiskunnallista vastuuta ja myös taloudellista vastuuta yhteisten varojen käytöstä. Näin mielestäni Suomessa onkin.

Olen itse toiminut liki 20 vuotta itärajan keskisuuren sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavana lääkärinä osallistuen hyvin käytännönläheisesti myös muutamien hankalien tartuntatautiketjujen selvittelyihin, joissa potilaat ja / tai altistuneet eivät ole olleet Suomen kansalaisia. Jotkut selvittelyt ovat onnistuneet paremmin ja jotkut huonommin.

Erityisen hankalia selviteltäviä ovat olleet ne hyvin harvat tapaukset, joissa tartunnanvaarallinen tai vakavalle tartunnalle altistunut on ollut sairaanhoitopiirinalueella oleskeleva ulkomaalainen henkilö, jolla ei ole kotipaikkaa tai vakuutusta ja joka ei ole virallinen turvapaikanhakija.

Käytännön sairaanhoitopiiritasoisessa tartunnantorjuntatyössä on tullut selväksi, että tarvitsemme parempia lakisääteisiä mahdollisuuksia (työvälineitä) joita nykyinen hallituksen esitys sisältääkin. Pykälässä 14 olisi mielestäni kuitenkin parempi aiemmin tartuntatautilakityöryhmässä ollut esitys. Lisäksi käsittelen pykälän 79 kautta valtion osallistumista tartunnantorjunnan edellyttämiin kustannuksiin.

Pykälä 14§

Pidän parempana muotoa, joka oli aiemmassa HE 13/2016 esityksessä eli

Yleiset vapaaehtoiset terveystarkastukset, tutkimukset, välttämätön hoito ja rokotukset

Kunnan on järjestettävä alueellaan oleskeleville henkilöille lääketieteelliseen tartuntatautiriskiarvioon perustuen yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi, tartuntatautien toteamiseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi välttämätöntä hoitoa ja rokotukset. Tarkastukseen tai tutkimuksiin osallistuminen on vapaaehtoista.

On tärkeää ymmärtää, että näin mahdollistettaisiin kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille, käytännössä aina sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavan lääkärin ohjauksessa, tehokas keino (työväline) suorittaa väestön turvaksi toimenpiteitä tartunnantorjumiseksi. Virkavastuullaan toimivat tartuntataudeista vastaavat lääkärit harkitsisivat ko. toimien tarpeen ja niiden kohdistamisen hyvin tarkkaan. Missään tapauksessa ei tarkoituksena olisi luoda ilmaista ulkomaalaisten terveystarkastus- ja sairaanhoitokäytäntöä.

Pykälän sanamuodon tulisi siis mahdollistaa tartunnantorjumiseksi tarvittavat toimenpiteet väestön suojaksi.

Tartunnanvaarallisen tuberkuloosin lisäksi harvinaisissa tapauksissa myös HIV-infektion lääkehoito saattaa olla paitsi kiireellistä myös välttämätöntä HIV-potilaan tartunnanvaaran vähentämiseksi. Tällaisia kustannuksia syntyy vähän, kun välttämättömän tartuntatautien torjumiseksi tarkoitetun hoidon aloituksesta päättää Suomessa aina sairaanhoitopiirin HIV-infektion hoitoon perehtynyt tartuntataudeista vastaava lääkäri. Hän arvioi virkavastuullaan potilaan tartunnan vaarallisuuden. Ääriesimerkkinä voisi olla HIV-tartuttava prostituoitu, josta hoitamaton HIV-infektio voisi tarttua hänen asiakkaisiinsa. Toinen hyvin hankala tilanne olisi, jos HIV-positiivinen odottava äiti välttelisi terveydenhuoltoa omien kustannustensa pelon takia. Jos lapsi syntyisi HIV-positiivisena, kustannukset lapsen jäädessä Suomeen olisivat useita satoja tuhansia euroja kumulatiivisesti. Yksittäisen Suomessa aikuisenakin HIV-infektion saaneen henkilön hoidon kustannus on kumulatiivisesti satoja tuhansia euroja.

Nykyisillä HIV-lääkkeillä tartunnanvaarallinen potilas saadaan hyvin nopeasti tartuttamattomaksi, kun virusmäärä laskee jopa mittaamattomaan. HIV-infektion lääkehoitoa saa nykyisin myös hyvin monissa ns. kehitysmaissa. Lääkevalmisteet näissä maissa eivät ehkä ole aivan yhtä uusia ja moderneja kuin länsimaissa ja ne saattavat olla geneerisiä (kopio) – lääkkeitä. Näiden lääkkeiden hinta on hyvin alhainen ja köyhemmillekin maille

sopiva. Lääkkeiden teho on kuitenkin riittävä. Näin satunnainen HIV-infektion suhteen hoitamattomana tartunnanvaarallinen Suomessa oleskeleva henkilö saisi mitä todennäköisimmin lääkehoidon jatkon myös omassa maassaan jonne hänet palautettaisiin, jos edellytyksiä Suomeen jäämisessä ei olisi. Kyse ei siis olisi ”Suomessa eliniäksi aloitettavasta HIV-lääkehoidosta”.

Hepatiitti C-infektion suhteen lääkehoitoa ei Suomessa anneta tartunnantorjunnan indikaatiolla eikä ko. infektion suhteen tulnaisi suorittamaan tarkastuksia sovellettaessa lakiesityksen 14 §:n valtuuksia.

Pykälä 79, joka käsittelee valtion osallistumista erityisiin kustannuksiin

Kokonaisuudessaan kuntien alueella oleskelevien Suomen sosiaaliturvan ulkopuolella olevien ihmisten vakavien tartuntatautien hoito tartuntatautien leviämisen estämiseksi on ollut aika ajoin hankalaa. Valtiohan vastaa näiden ihmisten maahantulosta ja maasta poistamisesta. Epäselvän oleskelun aika kunnan tai kuntien alueella voi venähtää pitkäksi henkilöiden ollessa edelleen tartunnanvaarallisia. Kunnat tai sairaanhoitopiirithän eivät voi vaikuttaa ko. ihmisten oleskeluun alueellaan, mutta joutuvat kuitenkin hoitamaan joissain harvoissa tapauksissa ko. ihmisten vakavat tartunnanvaaralliset sairaudet myös oman väestönsä suojaamiseksi (tartunnantorjunnan kannalta välttämätön hoito). Mitä kauemmin hoitamattomina tarttuvaa tauteja kantavat, myös HIV-infektiopotilaat, ovat Suomessa sitä suurempi on riski ko. taudin siirtymisestä muuhun väestöön.

Olisi selkeätä ja oikeudenmukaista, että valtio vastaisi myös näiden ihmisten vakavien tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi tehtyjen toimenpiteiden (ml. tartunnantorjumiseksi annettu välttämätön hoito) kustannuksista muulloinkin kun erityistilanteissa.

Pekka Suomalainen

LL, Sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri

Infektiolääkäri, Eksoten sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri

STM Tartuntatautineuvottelukunnan jäsen

STM Tartuntatautilain kokonaisuudistuksen työryhmän jäsen vv. 2011 -2014