



8.5.2016

Infektiotililääkäri Pekka Suomalainen

Eduskunta, sosiaali - ja terveysvaliokunta /HE13/2016 vp tartuntatautilaiksi STM vastine

Yleistä

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

Kuten jo aiemmassa (5.4.2016) asiantuntijalausunnossani sosiaali - ja terveysvaliokunnalle mainitsin, tartuntatautilakiesitys sisältää mm. uusia velvoitteita hoitoon liittyvien infektioiden suhteen, jotka voimaan astuessaan parantaisivat potilasturvallisuutta ja terveyden - ja sosiaalihuollon kustannustehokkuutta. Tärkeää on myös lakiesityksen mukainen byrokratian keventäminen päätettäessä tarvittavista toimista tartunnantorjuntatyössä. Uudistettu tartuntatautilaki olisi hyvä saada voimaan nopeasti ja maakunnan sairaanhoidopiireissään sitä jo odotetaan. Uudistetun tartuntatautilain voimaantulon lykkäytyminen olisi pettymys sairaanhoidopiirien tartuntataudeista vastaaville lääkäreille.

Tartuntatautilain ja – asetuksen tulee antaa lakisääteiset määräykset ja mahdollisuudet hyvään tartunnantorjuntaan, sitä paremmin mitä vaarallisemmasta tartuntataudista on kyse. Hyvin yksinkertaistetussa muodossa tartunnantorjunta onnistuu kun vaikutetaan kolmeen osa-alueeseen seuraavasti:

- 1) **Vähennetään tartuttavuutta** eli todennäköisyyttä, jolla infektio siirtyy tartuttavan ja tartunnalle alttiin henkilön välillä (toimenpiteinä mm. rokotukset, tartunnan aiheuttavan mikrobin hoitaminen esimerkiksi lääkkeillä, sukupuolitautilien torjunta esimerkiksi kondomin käytöllä, parantamalla laitosten sairaalahygieniaa ja huolehtimalla huumeidenkäyttäjien terveysneuvonnasta ja pistosvälineiden vaihdosta).
- 2) **Pienennetään tartunnalle mahdollistavien kontaktien määrää** (toimenpiteinä mm. tartuttavien valistus, ohjaus sekä tartuttavien henkilöiden löytäminen ja tarvittaessa eristäminen).
- 3) **Lyhennetään tartuttavaa aikaa** (toimenpiteinä mm. potilaan hyvä hoito ja asianmukainen lääkehoito).

Sosiaali- ja terveysministeriön vastine eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Pääsääntöisesti olen samaa mieltä kuin sosiaali- ja terveysministeriö vastineessaan eduskunnan sosiaali - ja terveysvaliokunnalle 19.4.2016. Käsittelen erikseen muutamia pykäläkohtia.

9.§ Torjuntatyö kunnassa

Ajatellen kokonaisuutena tartuntatautilakiesityksestä käytyä keskustelua ja pitäen mielessä toiveen uuden tartuntatautilain pikaisesta voimaantulosta pitäisin kaikkia kolmea STM:n pykäläehdotusta sinänsä soveliaina ja riittävinä käytännön tartunnantorjuntatyöhön. Parhaana ja soveliaimpana pitäisin vaihtoehtoa 1, jossa käytetään termiä ”väestö” koska mielestäni tartuntatautien torjunnan on koskettava koko väestöä ja tämä termi tulisi mainita pykälässä.

14§. Vapaaehtoiset terveystarkastukset ja rokotukset (lausuntoni on sama kuin 5.4.2016)

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

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 vastaavan 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 siis tulisi 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 tartunnanvaarallisuuden. 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 hyvinkin 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 hyvinkin alhainen ja köyhillekin maille sopiva. Lääkkeiden teho on kuitenkin riittävä. Näin satunnainen HIV-infektion suhteen hoitamattomana tartunnanvaarallinen Suomessa oleskeleva henkilö saisi mitä todennäköisimmin lääkeshoidon 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 lääkohoitoa ei Suomessa anneta tartunnantorjunnan indikaatiolla eikä ko. infektion suhteen tultais suorittamaan tarkastuksia sovellettaessa lakiesityksen 14§ valtuuksia.

48§ Työntekijän ja opiskelijan rokotussuoja potilaiden suojaamiseksi

Pykälä on tärkeä saada voimaan niin potilasturvallisuuden kuin yhteiskunnan kustannusten säästöjenkin takia. Pitkään käytännön sairaala- ja tartunnantorjuntatyötä tehneenä olen hämmästellyt useiden tahojen kriittistä suhtautumista tähän pykälään ja suoranaisia pyrkimyksiä vesittää tämä pykälä. Työntekijät ovat sosiaali - ja terveydenhuollossa **potilaita** ja **asiakkaita** varten, ei päinvastoin. Nykypäivän terveydenhuollossa pystymme hoitamaan tehokkaasti monia hyvin vakavia ja vaarallisia tauteja, usein suurin potilaskohtaisin kustannuksin. Onko oikein, että nämä ihmiset sitten altistuvat, sairastuvat ja jopa kuolevat mahdollisesti työntekijöistä saataviin, varsin hyvin rokotuksilla ehkäistäviin infektioihin?

Pykälän tulisi koskea myös kotisairaanhoidoa. Nykypäivän kotisairaanhoidon potilaat ovat pääosin varsin heikkokuntoisia. Heille mm. influenssa aiheuttaa hyvin usein vakavan taudin, sairaalahoidon ja kuolemanvaaran.

Pykälä 79§ joka käsittelee valtion osallistumista erityisiin kustannuksiin (lausuntoni on sama kuin 5.4.2016)

Kokonaisuudessaan kuntien alueella oleskelevien Suomen sosiaaliturvan ulkopuolella olevien ihmisten vakavien tartuntatautiin hoito tartuntatautiin leviämisen estämiseksi on ollut aika ajoin hankalaa. Valtiohan vastaa näiden ihmisten maahantulosta ja maasta poistamisesta. Epäselvän oleskelun aika kunnan tai kuntien alueella voi venähtää pitkäksiin 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 tarttuvia tauteja kantavat ovat Suomessa, ääritapauksessa myös HIV-infektiopotilaat, sitä suurempi on riski ko. taudin siirtymisestä muuhun väestöön.

Siksi olisi selkeää ja oikeudenmukaista, että valtio vastaisi myös näiden ihmisten vakavien tartuntatautiin leviämisen ehkäisemiseksi tehtyjen toimenpiteiden (ml. tartunnantorjumiseksi annettu välttämätön hoito) kustannuksista muulloinkin kun erityistilanteissa.

Pekka Suomalainen

LL, Sisätautiin ja infektiosairauksien erikoislääkäri

Infektioylilääkäri, Eksoten sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri

STM Tartuntatautineuvottelukunnan jäsen ja STM Tartuntatautilain kokonaisuudistuksen työryhmän jäsen vv. 2011 -2014