

Lausunto hallituksen esitykseen HE 131/2021 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Esityksessä tuodaan uutta lainsäädäntöä rajatestaamisen jatkamisesta vuodenvaihteeseen 2021/22 sekä koronapassin käyttämisestä kotimaassa tilanteessa, jossa koronatilanteen merkittävästi jollakin alueella pahentuessa, esim. ravintoloihin, harrastuksiin, kulttuuritiloihin, eri tilaisuuksiin ja muihin kokoontumisiin liittyviä rajoituksia voitaisiin välttää. Näitä voitaisiin tällöin järjestää siten, että osallistujat/asiakkaat osoittavat koronapassilla riittävän rokotusstatuksen, sairauden aikaansaaman immuniteetin tai äskettäisen negatiivinen testaustuloksen koronapassia käyttäen.

Otamme pyynnöstä kantaa lakiesitykseen viruksen torjuntaan varautumisen tarpeellisuuden kannalta sekä siihen, kuinka tehokkaita esitetyt toimet olisivat epidemian mahdollisen pahentumisen kontrolloinnissa.

Onko varautuminen epidemian pahenemiseen enää tarpeen?

Tätä kirjoitettaessa Suomessa tapausmäärät ovat toista viikkoa olleet kansainvälisesti kohtuullisella tasolla noin 100/100 000/2 viikkoa, n. 70 % yli 12-vuotiaista suomalaisista on rokotettu kahdesti ja sairaalakuormitus on ollut tasolla 100 tapaus/viikko, joista 20 teho-osastolla (joskin pientä lisääntymistä havaittu viime päivinä).

Epidemia on meillä viimeiset 3 kk ollut sekvensointitulosten perusteella lähes 100% deltavariantin aiheuttama, ja muissakaan maissa tai Suomen rajanäytteissä ei käytännössä juuri nähdä muita viruslinjoja. Uusia varianttimuotoja, joiden aiheuttamaa vakavaa COVID-19 tautia nykyiset rokotteet eivät pääosin pystyisi estämään ei ole välittömässä näköpiirissä, mutta niiden syntymistä ja leviämistä pandemian jatkuessa eri puolilla maailmaa ei voida poissulkea.

Tilanne on kehittymässä pääosin suotuisaan suuntaan ja näkymät yhteiskunnan avautumiselle ovat hyvät. Jos listataan tarkkailtavia asioita, tapausmäärät ovat diagnostiikkasuositusten muutoksen jälkeen todennäköisesti aliarvio. Jäljellä oleva rokottamaton tai puutteellisesti rokotettu väestö voi edelleen levittää virusta, aiheuttaa kohtuullista sairaalakuormitusta ja esim. koulu-epidemioita. Lisäksi rokotevasteiden vanhetessa infektioita ja sairastuneisuutta tulee myös kaksi rokoteannosta saaneille; riippuen myös kuinka kolmansia rokoteannoksia toteutetaan. Kun rajoituksista, turvaväleistä ja "varovaisuudesta" luovutaan, viruksen leviäminen (rokotusten vaikutusta lukuun ottamatta) sinänsä tehostuu. Koronavirus siis jää leviämään yhteiskuntaan yhtenä tautina muiden joukossa niin että sinänsä pienentynyt tautitaakka kohdistuu ensin pääosin rokottamattomiin ja monista tekijöistä riippuen muuten alttiisiin henkilöihin.

Huonot skenaariot, joihin olisi siis syytä varautua, ovat

1) alueellinen merkittävä leviäminen vielä huonosti rokotetuissa tai myöhemminkin immuniteetiltaan hiipuneissa "taskuissa"; merkittävää sairastumista ilmenee myös kerran rokotetuilla, tai hauraimmilla (hoivakodit) / immuunipuutteisilla henkilöillä. Tällainen skenaario voisi toteutua, jos viruksen kierto olisi erityisen runsasta.

2) immuniteettia paremmin väistämään kykenevän variantin merkittävä leviäminen - tämä voisi toteutua vähän myöhemmin.

Varautuminen on tärkeää, jotta mahdollisen uuden epidemiavaiheen torjunnassa päästään tarvittaessa nopeilla toimilla hillitsemään tartuntoja fokusoidusti - uudet laki/asetusmuutokset siinä vaiheessa valiokuntakäsittelyineen ovat liian hidas instrumentti tähän.

Onko rajatestaus edelleen tarpeellista ja hyödyllistä?

Mikäli viruksen esiintyvyys on paljon suurempi lähtömaassa tai siellä leviää erityinen variantti, on rajatestaus perusteltua tartunnantorjunnan kannalta. Kaikki Suomen korona-aallot ovat syntyneet matkustuksen mukana tulleista uusista viruslinjoista (Kant ym, Emerg Infect Dis 2021). Koska lähes kaikissa maissa deltavariantti on tällä hetkellä täysin dominoiva, ja moneen Euroopan maahan verrattuna tilanne ei ole poikkeava ja kotimaiset tartuntaketjut muodostavat pääosan epidemiasta, rajatestaustoimia ei tällä hetkellä liene tarpeen erityisesti tehostaa, mutta on järkevä myös matkustuksen turvallisuuden ja selkeyden ja yhtenäisyyden kannalta toimia matkustaessa samoin kuin referenssimaisissa. Lisäksi kohtuullista testausta on tärkeä jossain määrin ylläpitää mahdollisten yllä mainittujen määrällisten ja (sekvensoinnilla havaittujen) laadullisten muutosten havaitsemiseksi, sekä tutkia ja kontrolloida tarvittaessa ongelmallisimista maista maahan tulleita tarkemmin.

Mahdollisuuksien mukaan tätäkin testausjärjestelmää olisi järkevää pidemmän päälle muuntaa osin itse otettuihin näytteisiin ja/tai pikatesteihin sekä kustannusten kohtuullistamiseksi, että terveydenhuoltoalan henkilöresurssien suuntaamiseksi muihin tarkoituksiin – ja määrällisesti paremman testauksen ylläpitämiseksi.

Toimiiko koronapassi epidemian hillitsemisessä rajoitusten sijaan?

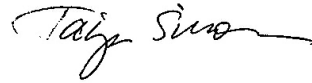
Mikäli epidemian pahentumisskenaario toteutuu, koronapassin käytöllä voidaan tapahtumia järjestää turvallisemmin, kun lisäksi huolehditaan jo toimiviksi havaittujen terveysturvallisuutta lisäävien toimien käytöstä (esim. maskit, ilmastointi). Kokemukset muista maista (mm. Tanska, Saksa) ovat osoittaneet näiden toimivan – välttämättä toimien ei tarvitse olla täydellisiä epidemian hillitsemiseksi. Edellisen infektionkin antama 6 kk suojaraja ei ole ehdoton, ja suoja häviää nopeammin yli 65-vuotiailla (Hansen ym, Lancet 2021). Koronapassi toimii myös insentiivinä rokotuttaa itsensä ja kuten aiemmin todetaan, olisi syytä harkita diagnostiikan suhteen sitä, että itseotetuilla ja pikatestinäytteillä alennetaan terveydenhuollon kuormitusta ja henkilön kustannuksia testautta itsensä.

Yhteenvetona toteamme, että esitetyt lakimuutokset ovat järkevää varautumista ja valmiuden ylläpitoa parantuvassa, mutta vielä epävarmassa pandemiatilanteessa. Seuranta on syytä jatkaa muutosten havaitsemiseksi, ja Suomen on toki järkevää noudattaa EU:n referenssimaiden kanssa samantyyppisiä toimia matkustusturvallisuuden ja matkustamisen sujuvuuden toteuttamiseksi. Koronapassi on jo muissa maissa koeteltu työkalu, jota matkaillessa tarvitsee, ja jota on järkevä käyttää maahantulon kontrolloinnissa ja samalla tarvittaessa rajoitusten helpottamiseksi alueellisesti skenaariossa, jossa tartuntatilanne merkittävästi pahenee. Vaikka toimivia järjestelmiä ei ole tarpeen nopeasti muuttaa, jos laajempaa testausta pidemmän päälle on tarvetta ylläpitää, testautapoja, jolla kuormitusta terveydenhuollolle voidaan vähentää, tulisi harkita.

Helsingissä, 30.09.2021
Kunnioitavasti,



Olli Vapalahti
LT, Professori
Kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja HUSLAB



Tarja Sironen
FT, Apulaisprofessori
Helsingin yliopisto

Viitteitä

Kant, R., Truong Nguyen, P. T., Blomqvist, S., Erdin, M., Alburkat, H., Suvanto, M., Zakhm, F., Salminen, V., Olander, V., Paloniemi, M., Huhti, L., Lehtinen, S., Luukinen, B., Jarva, H., Kallio-Kokko, H., Kurkela, S., Lappalainen, M., Liimatainen, H., Hannula, S., ... Vapalahti, O. (2021). Incidence Trends for SARS-CoV2 Alpha and Beta Variants, Finland, Spring 2021. *Emerging Infectious Diseases*, 27(12). <https://doi.org/10.3201/eid2712.211631>

Hansen CH, Michlmayr D, Gubbels SM, Mølbak K, Ethelberg S. Assessment of protection against reinfection with SARS-CoV-2 among 4 million PCR-tested individuals in Denmark in 2020: a population-level observational study *Lancet* 2021; 397: 1204–12 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00575-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00575-4)