

KIRJALLINEN KYSYMYS 473/2009 vp

H1N1-viruksen leviämisen nopea torjunta

Eduskunnan puhemiehelle

Sikainfluenssan eli H1N1-viruksen nopea leviäminen Japanissa antaa uutta aihetta Maailman terveysjärjestö WHO:lle pohtia varsinaisen pandemiahälytyksen antamista. Japanissa tauti siirtyy ihmisestä toiseen, sanoi Hitoshi Oshitani, WHO:n läntisen Tyynenmeren alueen ex-johtaja uutistoimisto Bloombergille. Koben ja Osakan alueella kaikki 4 043 koulua suljettiin tiistaina viikonlopuksi. Useat asiantuntijat haluavat, että hälytystason noston kriteereitä tulisi muuttaa: viruksen tarttuvuuden lisäksi tulisi enemmän ottaa huomioon myös sen vaarallisuus. Lääketehtaat eivät kykene aloittamaan sikainfluenssarokotteen valmistusta ainakaan ennen heinäkuun puoliväliä. Se on viikkoja myöhemmin kuin oli odotettu.

Uuden rokotteen valmiiksi saaminen kestää sen jälkeen vielä kuukausia. New Yorkissa H1N1-virus on levinnyt laajalti useissa kouluissa. Queensin kaupunginosassa suljetun koulun vararehtori menehtyi sikainfluenssaan viikonloppuna.

Tauti on tähän mennessä levinnyt 40 maahan, ja YK:n pääsihteeri Ban Kimoon julisti, että solidaarisuus on avain sikainfluenssaepidemian ehkäisyssä. Hän kehotti hallituksia varmistamaan, että kaikilla mailla on mahdollisuus saada lääkkeitä ja rokotteita.

Rokoteasiantuntijoiden mukaan H1N1-virus ei kasva kovin nopeasti laboratoriossa ja sen vuoksi siitä on vaikea saada riittävästi rokotteen valmistukseen tarvittavaa "siemenvirusta".

Koska H1N1-viruksen vaarallisuus on arvaamaton ja ennalta ehkäisevän rokotteen kehittämi-

nen ja tuotanto on mahdollista toteuttaa vasta useiden kuukausien kuluttua pahimmissakin tapauksissa, ja silloinkin maailmanlaajuisen rokotetarpeen tuottaminen on mahdollisimman suuri haaste, niin tässä tilanteessa olisi voitava nopeasti hallinnollisia toimia käyttäen rajoittaa viruksen leviämistä. Tähän on edelleen vieläkin hyvät mahdollisuudet, jos vain halutaan toimia ihmishenkien pelastamiseksi ja terveyden hyväksi. Nämä toimet on voitava tehdä riippumatta esim. lentoyhtiöiden tai matkailuelinkeinon edustajien vastustuksesta, koska kyseessä on yleiseen turvallisuuteen, terveyteen ja ihmishenkiin kohdistuva uhka.

Viruksen eristämällä ja potilaiden eristämällä hoitoon voidaan vielä joko estää viruksen leviämistä tai ainakin viivästyttää sen muodostumista pandemiaksi. Viime mainittu epidemian tulon viivästyttäminen on erittäin tarpeellista, että saataisiin lisää aikaa ennalta ehkäisevän rokotteen kehittämiseen ja sen laajamittaiseen valmistamiseen. Sama tarve koskee myös lääkkeitä. Tässä tilanteessa tulee ehdottomasti suunnitella esim. pohjoismaisen rokotetuotannon ja lääkevalmistuksen sijoittamista nimenomaan Suomeen. Vain siten voidaan turvata lääkkeiden ja rokotteiden saatavuus koko kansallemme mahdollisimman nopeasti.

Lentokentillä olisi mahdollista esim. lämpökuvauksen avulla tunnistaa henkilöitä ja täten ohjata heidät asianmukaisiin jatkotutkimuksiin ja mahdollisiin tarvittaviin hoitoihin. Näillä menetelmillä on jo nyt ulkomailta havaittu H1N1-vi-

rusta kantavia henkilöitä ja saatu ohjattua heitä hoitoon.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin nopeisiin toimiin ryhdytään ja minkä viranomaisen toteuttamana H1N1-viruksen Suomeen tulon ehkäise-

miseksi sekä rokote- ja lääketuotannon pikaiseksi aloittamiseksi, että Suomessa kansamme tarvitsema lääkinnällinen huoltovarmuus voidaan turvata ja

voiko kansallisen lääke- ja rokotetuotannon tiloina hyödyntää esimerkiksi valtion omistamia Viitasaaren kaupungilta Hakovuorella olevia aiemmin sotilasapteekin käyttämiä tiloja?

Helsingissä 20 päivänä toukokuuta 2009

Lauri Oinonen /kesk

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimit-
tanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kan-
sanedustaja Lauri Oinonen /kesk näin kuuluvan
kirjallisen kysymyksen KK 473/2009 vp:

*Mihin nopeisiin toimiin ryhdytään ja
minkä viranomaisen toteuttamana
H1N1-viruksen Suomeen tulon ehkäise-
miseksi sekä rokote- ja lääketuotannon
pikaiseksi aloittamiseksi, että Suomessa
kansamme tarvitsema lääkinnällinen
huoltovarmuus voidaan turvata ja*

*voiko kansallisen lääke- ja rokotetuo-
tannon tiloina hyödyntää esimerkiksi
valtion omistamia Viitasaaren kaupun-
gilta Hakovuorella olevia aiemmin soti-
lasapteekin käyttämiä tiloja?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Suomen hallitus ryhtyi toimiin varautuakseen in-
fluenssapandemiaan jo ennen ensimmäistään
uuden influenssa A(H1N1)-viruksen aiheutta-
maa tartuntaa Euroopassa. Suomessa toimitaan
vuonna 2006 laaditun kansallisen varautumis-
suunnitelman mukaisesti. Kansallinen suunnitel-
ma laadittiin sosiaali- ja terveysministeriön joh-
dolla muiden hallinnonalojen kanssa ja siinä lin-
jataan toiminnan tavoitteet sekä pandemiaa edel-
täviä, kansainvälisen terveysjärjestö WHO:n
määrittelemiä uhkavaiheita että itse pandemiaa
varten.

Tällä hetkellä suurimman pandemiuhan ai-
heuttaa huhtikuusta 2009 alkaen Meksikosta ja
Yhdysvalloista levinnyt uusi influenssa
A(H1N1)-virus. Virus tunnistettiin nopeasti ja
sen havaittiin koostuvan sekä sian, linnun että ih-

misen influenssaviruksen perimästä. Viruksen
uudesta rakenteesta johtuen suurin osa ainakin
alle 60-vuotiaasta väestöstä on vailla luonnollis-
ta puolustuskykyä eli immuunisuojaa tätä virusta
kohtaan, ja siksi se uhkaa koko ihmiskuntaa.
Epidemia onkin levinnyt nopeasti maanosasta
toiseen mutta toisaalta sen aiheuttama tauti on
huomattavasti lievempi kuin alkuun pelättiin.
Epidemia leviää kuten kausi-influenssa ja sen
aiheuttama tauti on hyvin samanlainen kuin kau-
si-influenssassa ainakin teollisuusmaissa. Ta-
pauskuolleisuus on Meksikossa ollut 1,9 % eli
samaa tasoa kuin espanjantaudissa vuonna 1918
mutta Yhdysvalloissa alle kymmenesosa siitä eli
0,17 %, mikä on vastaavaa tasoa kuin aasialaisessa
influenssapandemiassa vuonna 1957. Varmis-
tettuja tapauksia on 3.6.2009 mennessä todettu
yhteensä yli 20 000, joista EU:n alueella reilut
700. Kolme neljäsosaa tapauksista on todettu Yh-
dysvalloissa ja Meksikossa. Kuolleita on tähän
mennessä 124, joista EU:n alueella ei ainutta-
kaan. Suomessa on todettu tähän mennessä neljä
varmistettua tapausta. Nämä kaikki ovat olleet
taudinkuviltaan lieviä, ja heidät on erikoissai-
raanhoidossa tapahtuneen tutkimuksen ja näyt-
teenoton jälkeen voitu hoitaa eristyksessä koti-
oloissa. Suomessa ei ole tiedossa yhtäkään poti-
laasta toiseen tapahtunutta tartuntaa.

Hallituksen ja viranomaisten toimet

Käsitteenä pandemia tarkoittaa maailmanlaajui-
sesti levinnyttä tautia. Pandemia -sana liittyy siis
taudin levinneisyyteen, ei sen vakavuuteen.
Tämä on hyvä pitää mielessä, kun sovelletaan va-
rautumissuunnitelmassa linjattuja kansallisia ta-
voitteita käytännön toimiksi paikallisessa tilan-
teessa. Epidemian rajoittamiseksi tehtävät toi-
met on suhteutettava epidemian vakavuuteen

niin, ettei yhteiskunnan toimintaa tarpeettomasti haitata.

Tällä hetkellä elämme WHO:n määritelmän mukaan pandemiasta varoittavaa vaihetta 5, joka edeltää varsinaista pandemiaa eli vaihetta 6. Torjuntatoimien tavoitteet eroavat toisistaan pandemiasta varottavissa vaiheissa ja varsinaisessa pandemiassa. Pandemiasta varoittavissa vaiheissa (WHO:n vaiheet 2—5) pyritään havaitsemaan pandemiaviruksen aiheuttamat yksittäiset tapaukset mahdollisimman varhain, hoitamaan ja eristämään ne tehokkaasti ja estämään tartuntaketjujen jatkuminen. Tätä toimintaa kutsutaan rajaamisvaiheeksi (containment phase), ja näin toimitaan Suomessa nyt. Rajaamisvaiheen toiminnalla on tarkoitus viivästyttää epidemian leviämistä maassa ja saada lisää aikaa varsinaiseen pandemiaan varautumiseen. Pandemian viivyttäminen muutamalla kuukaudella suo mahdollisuuden mm. rokotteiden kehittämiseen ja valmistamiseen, jolloin itse pandemian vaikutuksia voidaan lievittää kaikin lääketieteen suomin keinoin. Toimiva rokote on näistä lääketieteellisistä keinoista väestötasolla tehokkain.

Tartuntatautiasetusta muutettiin toukokuun alussa siten, että influenssa A(H1N1) virusinfektio määriteltiin yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi pandemiasta varoittavissa vaiheissa 3—5. Tällöin pandeemisen viruksen aiheuttamaan tautiin sairastunut henkilö voidaan eristää vaikka vastoin hänen omaa tahtoaan, millä pyritään rajoittamaan epidemian leviämistä. Toisaalta sekä tutkimukset että hoito ovat potilaalle ilmaisia. Pande-

miavaiheessa 6 ei taudin leviämistä voida enää eristystoimin estää.

Sosiaali- ja terveysministeriö on varautunut ja varautuu pandemiaan yhteistyössä omien asiantuntijalaitostensa ja muiden hallinnonalojen sekä näiden virastojen ja viranomaisten kanssa. Heti kansainvälisen hälytyksen tultua valmisteltiin edellä mainittu säädösmuutos, täydennettiin Huoltovarmuuskeskuksen hankkimia valtion varmuusvarastoja tilaamalla runsaasti lisää viruslääkkeitä ja henkilösuojaimia, sekä kehoitettiin sairaanhoitopiirejä ja kuntia päivittämään alueelliset ja paikalliset varautumissuunnitelmansa käytännössä toimivalle tasolle. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjeisti välittömästi niin terveydenhuollon ammattilaiset kuin koko väestönkin matkailuun liittyvien tapausten varhaiseksi havaitsemiseksi. Laboratoriodiagnostinen valmius uuden influenssa A(H1N1)-viruksen toteamiseksi oli maassamme pystytetty jo ennen vappua, vajaa viikko hälytyksestä. Koska kansallisen lääke- ja rokotetuotannon pystyttäminen veisi vuosia ellei vuosikymmeniä, ja on lisäksi kallista ja riskeille altista, ei varautumista voida rakentaa uuden kansallisen tuotannon pystyttämisen varaan. Ministeriössä on uudistettu sekä prepandeemiseen että pandeemiseen rokotteeseen liittyvät kansainväliset sopimukset. Suomeen on tilattu tällä hetkellä pandeemisen uhan aiheuttavan uuden viruksen torjuntaan tarkoitettua rokotetta koko väestön rokottamista varten.

Helsingissä 11 päivänä kesäkuuta 2009

Peruspalveluministeri Paula Risikko

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 473/2009 rd undertecknat av riksdagsledamot Lauri Oinonen /cent:

Vilka snabba åtgärder kommer det att vidtas och av vilken myndighet för att förhindra att H1N1-viruset kommer till Finland och för att snabbt starta vaccin- och läkemedeltillverkning i syfte att säkerställa den medicinska beredskapsförsörjningen för allmänheten, och

kan man utnyttja till exempel statens tidigare militärapotekslokaler i Hakavuori i Viitasaari stad för läkemedels- och vaccintillverkning?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Redan innan den första smittan av influensaviruset A(H1N1) över huvud taget hade kommit till Europa vidtog regeringen i Finland åtgärder för att gardera sig mot en influensaepidemi. I Finland agerar vi enligt den nationella beredskapsplanen från 2006 som upprättades under ledning av social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med de övriga förvaltningsområdena. Den lägger upp målen för verksamheten dels för de riskfaser före en pandemi som har definierats av Världshälsoorganisationen WHO, dels för en pandemi.

I dagsläget är det nya influensaviruset A(H1N1) som har spridit sig sedan april 2009 från Mexico och USA det största pandemihotet. Viruset kunde snabbt identifieras och konstaterades bestå av arvsmassa från influensavirus från svin, fågel och människa. På grund av den nya vi-

russtrukturen saknar åtminstone en stor del av befolkningen under 60 år naturlig immunitet, alltså försvarsmekanismer, mot viruset och därför hotar viruset hela mänskligheten. I själva verket har epidemin spridit sig snabbt mellan världsdelen, men sjukdomen är betydligt lindrigare än man befarade från början. Epidemin sprids på samma sätt som säsongsbunden influensa och sjukdomen uppvisar många likheter med säsongsbunden influensa åtminstone i industriländerna. I Mexico har letaliteten varit 1,9 %, alltså på samma nivå som för spanska sjukan 1918, men i USA mindre än en tiondel av detta, det vill säga 0,17 %, vilket är samma nivå som för den asiatiska influensaepidemin 1957. Fram till den 3 juni 2009 fanns det drygt 20 000 verifierade fall, varav drygt 700 i EU. Tre fjärdedelar av fallen har upptäckts i USA och Mexico. Hittills har 124 personer dött i influensan och inget av dödsfallen har inträffat i EU. I Finland har fyra säkra fall upptäckts. De har alla uppvisat en lindrig sjukdomsbild och personerna har kunnat vårdas hemma efter undersökningar och prover inom den specialiserade sjukvården. I Finland finns det inga kända fall där smittan skulle ha spridit sig mellan patienter.

Regeringens och myndigheternas åtgärder

Begreppet pandemi avser en sjukdom som sprids över hela världen. Ordet avser alltså spridningen, inte hur allvarlig sjukdomen är. Detta är bra att komma ihåg när vi omsätter de nationella målen i beredskapsplanen i åtgärder på det lokala planet. Åtgärderna för att begränsa epidemin måste stå i relation till hur allvarlig den är för att samhällsverksamheten inte ska hindras i onödan.

I dagsläget har vi fas 5 på WHO:s sexgradiga skala för risken att smittan sprids; fas 6 betyder

pandemi. Målen för bekämpningsåtgärderna skiljer sig från varandra i faserna som varnar för en pandemi och när en pandemi är ett faktum. I de förvarande faserna (WHO faserna 2—5) försöker man upptäcka enskilda fall av pandemiviruset i ett så tidigt stadium som möjligt, behandla och isolera fallen effektivt och förhindra att smittkedjorna fortsätter. Man brukar i detta fall tala om begränsningsåtgärder (containment phase) och det är där vi är nu i Finland. Syftet med denna fas är att bromsa upp epidemispridningen i landet och att få mer tid för att gardera sig mot själva pandemin. Om pandemin kan skjutas fram med några månader, finns det möjligheter att utveckla och framställa bland annat vaccin. Därmed kan konsekvenserna av själva pandemin lindras med alla tillgängliga medicinska medel. På befolkningsnivå är ett fungerande vaccin den bäst fungerande medicinska metoden.

I början av maj ändrades förordningen om smittsamma sjukdomar. Influensa orsakad av influensaviruset A(H1N1) klassades då som allmänfarlig smittsam sjukdom i faserna 3—5 på skalan för risken för en pandemi. Det betyder att den som har fått en sjukdom orsakad av ett pandemiskt virus får isoleras, också mot sin vilja, när myndigheterna försöker begränsa en spridning av epidemin. I dessa fall får patienterna undersökningar och behandling gratis. När sjukdomen har nått fas 6 går det inte längre att stoppa spridningen med särskilda åtgärder.

Social- och hälsovårdsministeriet har garderat sig och garderar sig fortfarande mot en pandemi genom samarbete med sina expertinstitut och de övriga förvaltningsområdena och deras ämbetsverk och myndigheter. Så snart det kom internationellt larm vidtogs det åtgärder för författningsändringen, kompletterades statens beredskapslager vid Beredskapsförsörjningscentralen genom stora beställningar av virusläkemedel och personlig skyddsutrustning och uppmanades sjukvårdsdistrikten och kommunerna att uppdatera sina regionala och lokala beredskapsplaner till en fungerande nivå. Dessutom gick Institutet för hälsa och välfärd med en gång ut med anvisningar till personalen inom hälso- och sjukvården och hela befolkningen för att turistrelaterade fall skulle kunna upptäckas i ett tidigt stadium. Redan före Valborg var den laboratoriediagnostiska beredskapen för att upptäcka influensaviruset A(H1N1) upprättad i vårt land, alltså en knapp vecka efter larmet. Eftersom det skulle ta år, kanske decennier, i anspråk att bygga upp en nationell läkemedels- och vaccintillverkning och det dessutom vore både dyrt och riskfyllt, kan vi inte basera vår beredskap på ny nationell produktion. Ministeriet har förnyat de internationella avtalen om både prepandemiskt och pandemiskt vaccin. Finland har beställt vaccin för att kunna vaccinera hela befolkningen mot det nya virus som just nu hotar att orsaka en pandemi.

Helsingfors den 11 juni 2009

Omsorgsminister Paula Risikko