

31.3.2020

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN LAUSUNTO EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYS-
VALIOKUNNALLE AIHEESTA AJANKOHTAISTA KORONAVIRUKSESTA (O 8/2020 vp)**

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä ajankohtaiseen koronavirus-tilanteeseen liittyen seuraavia lisätietoja alla luetelluista asiakohdista. Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää pyynnöstä ja toteaa, että epidemia ja siihen liittyvät varautumisen tekijät sekä muut toimet muuttuvat nopeasti kehittyvässä epidemiatilanteessa.

Mikä on tilanne suojavarusteiden riittävyyden suhteen ja millaista ohjausta on annettu tai ollaan antamassa niiden alueellisesta jakamisesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä mukaan lukien käyttö perusterveydenhuollossa ja kotihoidossa?

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kotisivuillaan 24.3.2020 ohjeen henkilöstön suojaamisesta koronavirukselta. Sitä täydentävät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen ohjeet. Lisäksi kotihoitoon ollaan valmistelemaan ohjeistusta. Suojavarusteiden riittävyydessä keskeistä on, että niiden käyttö on tarkoituksenmukaista ja niitä osataan käyttää oikein. Suojavarusteiden varastoja ja tarpeita on selvitetty viiden yliopistosairaalan erityisvastuualueen toimesta sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimana. Tällöin on huomioitu perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, palveluasuminen ja kotisairaanhoido sekä kotihoito niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla.

Mikä on koronavirustestaukseen käytettävien saatavuus eri alueilla?

Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä sairaanhoitopiirien toimesta testauskapasiteettia on pyritty lisäämään. Vaikka Suomessa tehdään väestöön suhteutettuna paljon testejä, ei niiden määrän katsota olevan vielä riittävä. Selvitettäessä sitä, miten paljon sairaanhoitopiirit testaavat flunssaoireista henkilökuntaa, voidaan todeta, että erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomessa ei pystytäkään testaamaan kaikkia oireisia terveydenhuollon työntekijöitä. He ovat kuitenkin poissa työstä. Sosiaali- ja terveysministeriö on tiukentamassa ohjeistusta työntekijöiden testaamisesta. Myös yksityiset toimijat ovat alkaneet tarjota testauksia ja niitä on pystytty hankkimaan ulkomailta, joten kapasiteettia pyytetään koko ajan lisäämään.

Mikä on arvio lääkkeellisen hapen riittävyydestä?

Suomessa sairaaloiden lääkehapen saanti perustuu lähes täysin nestemäisen lääkehapen käyttöön. Sairaaloissa on kiinteät kaasuverkostot, jota kautta happea toimitetaan leikkaussaleihin, heräämöhöihin, toimenpidehuoneisiin, tehohoitoon ja vuodeosastoille. Suomessa on kaksi nestemäisen lääkehapen tuottajaa. Nestehappi tuotetaan puristamalla ja jäähdyttämällä tavallista ilmaa ja tislamalla tästä happi erikseen. Raaka-ainetta siis riittää ja tuotantotekniikka on periaatteeltaan varsin yksinkertaista. Lääkehapen valmistus edellyttää hyvät laatu järjestelmät ja prosessin, jotta happi on puhdasta ja täyttää lääkehapelle (lääke) annetut kansainväliset määräykset. Suomessa toimivilla lääkehapen valmistajilla laatu järjestelmät ovat kunnossa.

Happea voidaan tuottaa myös happigeneraattorilla (Pressure Swing Adsorption), jossa erotetaan ilmasta happi ja typpi. Sadoilla keuhkoputkilla on Suomessa tällainen happirikastin kotikäytössä, mutta tätä tekniikkaa käytetään vain Pellon terveyskeskuksessa lääkehapen tuottamiseen. Raaka-ainetta eli ilmaa on rajattomasti käytettävissä.



On arvioitavissa, että tuotantoa on suhteellisen helppo lisätä, jos lääkehappia tarvitaan enemmän. Kuljetukset sairaaloiden suuriin nestehapen säiliöihin pitää järjestää. Sen sijaan lääkehapen pulloista ja niiden kierrätyksestä voi tulla ongelmaa, jos tyhjiä tai täysinäisiä pulloja on väärässä paikkaa ja niiden kierto ei ole kunnossa. Pienemmissä terveyskeskuksissa on yleensä kiinteät kaasuverkot, mutta hapen lähteenä voivat olla suuret kaasupullot.

Fimea (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus) on sosiaali- ja terveysministeriön toimesta ohjeistanut lääkekaasua varmistavia tehtaita selvittämään ja varautumaan lääkehapen tarpeen lisääntymiseen ja muun muassa huomioimaan asianmukainen lääkehapen happipullojen kierto sekä selvittämään mahdollisuudet lisätä tuotantoa.

Lääkinnällisen hapen riittävyys ei pitäisi muodostua epidemian aikana ongelmaksi.

Kuinka pitkään arvioidaan nyt avattujen varmuusvarastojen riittävän?

Nykyinen säädöspohja edellyttää toimijoita varautumaan normaaliaikana 3 -5 kuukauden käyttöä vastaaviin varastoihin kriittisissä materiaaleissa. Kunnilla, kuntayhtymillä sekä yksityisillä toimijoilla on omia varastoja lääkintämateriaaleja. Näiden lisäksi on Huoltovarmuuskeskuksen varastoimat tuotteet. Keskeistä varastojen riittävydessä on tarvikkeiden oikea ja tarkoituksenmukainen käyttö. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen alaiset laitokset (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Fimea sekä Työterveyslaitos) ovat antaneet ohjeistuksia tarvikkeiden ja esimerkiksi suojainten asianmukaisesta käytöstä. Lisäksi varastoja täydennetään koko ajan tavoitteena, että ne riittävät koko arvioidun epidemian ajan.

Mitä hankintakanavia on suunniteltu käytettävän täydennysten saamiseksi?

Lääkintämateriaalin ja suojavarusteiden täydennysten hankinnassa edetään useaa kautta. Niitä on osin saatavissa normaaleita hankintaketjuja pitkin. Suomi on mukana EU:n ja Naton yhteishankinnoissa. Lisäksi selvitetään ja valmistellaan materiaalin hankkimista kotimaisilta tuottajilta.

Onko lääkintämateriaalien tai suojavälineiden vientiä ulkomaille tarkoitus rajoittaa?

Lääkintämateriaalin ja suojavälineen viennin rajoittamista on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä.

Onko henkilöstön lisäkoulutusta esim. hengityslaitteiden käyttöön järjestetty?

Kaikissa keskussairaaloissa on järjestetty tehohoidon koulutusta sairaalan omille lääkäreille ja hoitajille. Sairaanhoitajista kohderyhmänä on erityisesti ollut leikkaussalien ja heräämöiden henkilöstö. Heillä on valmista kokemusta hengityslaitteista ja niiden käytöstä muun muassa nukutusten yhteydessä sekä potilaan seurannasta leikkauksen jälkeen sekä seurantaan liittyvien valvontalaitteiden käytöstä.