

2.4.2020

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN LAUSUNTO EDUSKUNNAN
VALTIOVARAINVALIOKUNNALLE; HE 24/2020 VP HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE
VUODEN 2020 LISÄTALOUSARVIOKSI (HUOLTOVARMUUDESTA JA TERVEYDENHUOLLON
TARVIKKEIDEN RIITTÄVYYDESTÄ)**

- **Miten suojatarvikkeiden määrä riittää taudin erilaisissa leviämiskenaarioissa ja mihin suojavarustelun tasoon riittävyys suhteessa skenaarioihin perustuu?**

Taudin leviämiskenaariot perustuvat kunakin ajanhetkenä käytettävissä olevaan epidemiologiseen tietoon ja THL:n mallinnukseen; ennusteita päivitetään toistuvasti ja mallien antamat tulokset saattavat tällöin huomattavastikin muuttua. Olemme vasta epidemian alkuvaiheessa, mutta tässä vaiheessa näyttää siltä, että potilasmäärän lineaarinen kasvu sopii THL:n uusimpaan julkaistuu malliin suhteellisen pienellä tartuttavuus- eli Ro-arvolla 1.6 (kuinka monta kukin sairastunut tartuttaa). Tarkastelua päivitetään 1-2 viikon välein. Tämän hetken mallinnustietojen mukaan Suomessa voi epidemian ensimmäisen aallon aikana sairastua noin 40-50 % väestöstä. Rajoitustoimien purkaminen vaikuttaa siihen, milloin ja millaisena epidemian toinen aalto tulee.

Paljonko sairastuneita potilaita on hoidossa kodinomaisissa olosuhteissa, perus- ja erikoissairaanhoidossa sekä tehohoidossa määrittävät sen minkä taseisia ja kuinka paljon suojavarusteita tarvitaan. Vielä ei tiedetä, mikä tulee olemaan oireettomien tai hyvin lievien infektioiden osuus kaikista viruksen saaneista. Todetuista oireisista tapauksista valtaosa on lieviä, kansainvälisten kokemusten mukaan noin 15 % on vakavia ja 5 % kriittisiä. THL:n mallinnuksen 24.3.2020 mukaan tehohoitoon päätyvien potilaiden kokonaismäärä on koko 18 viikon epidemian aikana todennäköisesti välillä 2300-3600 edellyttäen, että rajoitustoimet toteutuvat. Mikäli rajoitustoimet eivät tehokkaasti toteudu, arvio nousee välille 3100-5000.

Lähtötilanteessa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon materiaalin varautuminen on ollut rajallista, joten valtion varmuusvarastoon jouduttiin turvautumaan jo kriisin alkuvaiheessa. Tähän mennessä tehtyjen hankintojen arvo ylittää 45 miljoonaa euroa. Määrä riittää toimijoiden tukemiseen alkuvaiheen osalta.

Suomessa tarvittava suojainmateriaalin määrä tulee lähikuukausien aikana olemaan mittava ja varautumista tulee tehdä pidempää ajanjaksoa varten. Materiaalin soveltuvuus ja riittävyys tulevat olemaan keskeiset kulmakivet koronaviruksen taltuttamisessa, ja sen merkitys kriisinkestävyydelle tulee olemaan tärkeä. Esimerkiksi pelkästään kirurgisten maskien tarve on suurimmissa kaupungeissa asukasluvusta riippuen arviolta 1-5 miljoonaa suojainta kuukaudessa per kaupunki. Tämä tarkoittaa jo suurimpien kaupunkien osalta kymmenien miljoonien suojainten tarvetta per kuukausi ja koko maan osalta yli sadan miljoonan suojaimen tarvetta per kuukausi, kun huomioidaan koko palvelujärjestelmä.

Yleisohjeet ovat käytössä normiaikoina, joista vastaa THL ja TTL. Koronaepidemian aikana myös sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistanut näiden lisäksi (24.3.2020).

<https://stm.fi/documents/1271139/21429433/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+henkil%C3%B6st%C3%B6n+henkil%C3%B6suojainten+k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf/7def9a60-gf60-7ba1-f5dd-20354701e1b3/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+henkil%C3%B6st%C3%B6n+henkil%C3%B6suojainten+k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+henkil%C3%B6st%C3%B6n+henkil%C3%B6suojainten+k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf>

- **Riittääkö ervojen kautta tapahtuva huoltovarmuusjako kattamaan tarpeen epidemiahuipun yli? Mikä tilanne on suojavarusteiden suhteen vanhusten kotihoidossa, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa? Miten varmistetaan suojavarusteiden riittävyys?**

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 (HVK) varastoimat tuotteet. Keskeistä varastojen riittävydessä on tarvikkeiden oikea ja tarkoituksenmukainen käyttö.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen alaiset laitokset (Terveystieteiden tutkimuskeskus, Fimea sekä Työterveyslaitos) ovat antaneet ohjeistuksia tarvikkeiden ja esimerkiksi suojainten asianmukaisesta käytöstä. Lisäksi varastoja täydennetään koko ajan tavoitteena, että ne riittävät koko arvioitun epidemian ajan. Hallituksen tekemien rajoitustoimien ansiosta epidemian huippu madaltuu ja siirtyy ajallisesti eteenpäin. Tämänhetkinen arvio on, että huippu siirtyy toukokuun alkuun. Olevat ja tehdyt sekä tehtävät lisähankinnat varmistavat suojavarusteiden riittävyyden epidemian ajaksi sekä mahdollista toista aaltoa varten.

Lisämateriaalien ja Huoltovarmuuskeskuksen varastojen täydentämisen hankinnoissa käytetään useita eri keinoja. Huoltovarmuuskeskuksen ja valtion yhteishankintayhtiö Hanselin yhteistoimintaa ja hankintaketjuja on vahvistettu, työ- ja elinkeinoministeriön kanssa on selvitetty kotimaisten yritysten valmiuksia lisätä kotimaista tuotantoa. Ulkoministeriön kanssa on kartoitettu ulkomailta lisähankintamahdollisuuksia ulkoministeriön kontaktien avulla. Lisäksi Suomi on mukana EU:n ja Naton yhteishankinnoissa. Näiden valtion hankintojen lisäksi yksityiset toimijat toimittavat pienempiä eriä materiaaleja ja laitteita suoraan terveydenhuollon toimijoille.

Valtio hankkii lisää suojainmateriaaleja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön käyttöön.

- **Millä perustein suojavarusteita jaetaan ja kuka vastaa varusteiden jakamisesta ja ohjeistuksista esim. kunnissa? Miten niissä otetaan huomioon esim. perusterveydenhuolto ja kotihoito, ympärivrt hoivapaikat ja muut kriittiset alat?**

Kuntien ja sairaanhoitopiirien pandemiasuunnitelmissa arvioidaan suojaimien tarve ja tämän pohjalta niillä on omat perusvarastonsa. Koronapandemian alkaessa eri toimijat ovat arvioineet varastotilanteensa ja ryhtyneet täydentämään niitä mahdollisuuksiensa mukaan. Suurin este varastojen täydentämiselle on ollut markkinatilanne, sillä lisää tavaraa on ollut heikosti saatavissa.

Tällä hetkellä kuntien tilanteet vaihtelevat jonkun verran. Täydennyksiä tehdään sekä alueiden omina hankintoina että valtion yhteisinä hankintoina. Huoltovarmuuskeskuksen varastoista on täydennetty alueiden varastoja jakamalla tuotteet erityisvastuualueiden kautta alueen toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa suojavarusteiden riittävyyttä kentällä tiiviisti ja on säännöllisesti yhteydessä sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden johtoon, sekä myös kartoittaa kriittisimpien suojavarusteiden akuutteja tarpeita. Tilannekuva materiaalien osalta terveydenhuollon kentällä perustuu sairaanhoitopiirien ja kuntien antamiin tietoihin.

Erityisvastualueet ovat vastuussa näiden materiaalien alueellisesta jakamisesta. Ensimmäiset erät jaetaan asukasmäärän mukaan ja jatkossa mukaan otetaan alueiden sairastavuuden eteneminen ja tarve. Tilannekuvan selvittämiseen on luotu yhteistyön malli, jonka avulla viikoittain saada mahdollisimman tarkka kuva sairaanhoitopiirien ja kuntien tarpeista. Alueiden itse hankkimat materiaalit jaetaan alueiden omien sopimusten mukaisesti.

Suojavälineet osoitetaan ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Pääosin muut eivät hyödy tehtävissään suojavälineistä, ja ne tuleekin varata ensisijaisesti potilaiden tutkimukseen ja hoitoon. Osalla on lähikontakteja ja silloin asianmukainen suojautuminen on työnantajan vastuulla. Keskustelua on käyty poliisien suojaustarpeesta erityisesti kotikäyntien yhteydessä.

- **Onko suunnitteilla kotimaisen tuotannon liikkeelle laittamista?**

Työ- ja elinkeinoministeriö on ottanut toimivaltaisena ministeriönä kotimaisen tuotannon liikkeelle laittamisen selvittämisen. Työ- ja elinkeinoministeriön sekä Elinkeinoelämän Keskusliiton yhteistyönä toteutetaan keskeisten sidosryhmien kanssa asiaa koskeva selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriö on mukana yhteistyössä. Lääkinnällisten suojavälineiden tuotanto on jo käynnistynyt ja sen tuotantokapasiteetti kotimaassa pystyy nyt jatkossa täyttämään kotimaisen tarpeen. Välineiden osalta tuotanto on jo aloitettu ja tilauksia on tehty. Kangasmaskien ja kirurgisten maskien valmistus on hyvin todennäköisesti käynnistymässä kuukauden sisään. Muiden varusteiden osalta selvitystyö on edelleen kesken TEM:n toimesta.

- **Mikä on lääkitsevän hapon riittävyys?**

Lääkitsevän hapon tilannetta käydään joka aamu läpi Fimean, valmiusryhmän ja toimijoiden kesken. Tilaukset on voitu toimittaa ja tyhjiä happipulloja on saatu myös palautumaan tehtaille normaalisti ja kiertoon. Isot sairaalat käyttävät suuria nestehappisäiliöitä, nestemäisen hapon saatavuus tehtailta on taattu. Pienillä (vanhoilla) sairaaloilla/ terveyskeskuksilla pääsääntöisesti käytössä happipullot. Happipullojen tilaukset vaihtelevat päivittäin. Saatavuudessa ei tällä hetkellä ongelmia. Molemmat toimittajat tehneet varautumissuunnitelman mm. pullojen riittävyyden ja muun koronan osalta -> varautumissuunnitelmat arvioitu Fimealla ja ovat hyvässä kunnossa.

Fimea on lähettänyt kirjeen sairaaloille, jossa kehoitetaan sairaaloita ja terveyskeskuksia harkitsemaan tarkoin tilausmääriään lääkitsevien kaasujen toimittajilta. Sairaaloiden ja terveyskeskusten on syytä varautua pandemiatilanteeseen riittävien varastoin, mutta ylisuuret tilaukset voivat vaarantaa lääkitsevien kaasujen toimituksia. Lääkitsevää happea tuottaa kaksi kotimaista toimijaa, Aga (SE), Woikoski (FI). Aga ja Woikosken toimittamat tuotteet ovat myyntiluvallisia lääkevalmisteita. Nyt riittävä tilanne, Woikoski on tehty valmiussuunnitelman kapasiteetin lisäämiseksi. AGAlla mahdollisesti kyky nostaa kapasiteettia ottamalla käyttöön Ruotsista pulloja (Aga). Woikoskella mahdollisuudet tuottaa lääkitsevää happea myös laajempaan tarpeeseen.

- **Onko Suomessa riittävästi hengityskoneita THL:n ennustamaan tarpeeseen suhteutettuna? Onko tehohoidon saatavuudessa ja riittävydessä eroavaisuutta eri puolilla Suomea?**

Suomen tehohoitoylilääkäreiltä on toistuvasti tiedusteltu, riittävätkö hengityskoneet hoitamaan epidemian huipun ajaksi ennustettua potilasmäärää. Vastaus on toistuvasti ollut, että konekapasiteetti riittää, mutta osaavasta henkilökunnasta voi tulla paikoin pula. Respiraattorien lisätilaukset ovat käynnissä, samalla selvitetään laitteiden yhteensopivuus sairaaloiden järjestelmiin. Tarvittava määrä tarkentuu. Terveystieteiden erityisvastuualueittain tarkasteltuna kuormitus ja sairaalahoidossa olevien potilaiden määrä ovat valtakunnallisesti nousussa. Kuormitus kohdistuu erityisesti Helsingin ja Uudenmaan



yliopistollisen sairaanhoitopiirin erityisvastuualueelle. Potilaiden kokonaismäärä on eiliseen verrattuna noin 10 % nousussa. Tehohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on lievässä nousussa. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit tekevät tiivistä yhteistä suunnittelua tehohoidon kansallisen kapasiteetin lisäämisestä.

- **Mitä mahdollisia lainsäädännöllisiä toimia tarvitaan ja onko tarvittavien lisäresurssien suuruusluokasta jo jotain arviota?**

Lääkelain nopeassa muutostarpeessa ehdotetaan muutoksia lääkelakiin, tartuntatautilakiin ja lääkkeiden velvoitevarastoinnista annettuun lakiin, joilla pyritään varmistamaan lääkkeiden riittävyyttä Suomessa. Vaikutusten arviointi on vielä kesken.