Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

O 8/2020 vp / Ajankohtaista koronaviruksesta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin asiantuntijalausunto Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS) asiantuntijalausuntoa koskien ajankohtaista koronavirusepidemiaan liittyvää tilannetta. Pyynnöstä HUS lausuu seuraavaa.

Kiinassa todettiin joulukuussa 2019 keuhkokuumetapauksia, joiden aiheuttajaksi on todettu uusi, aiemmin tuntematon koronavirus, SARS-CoV-2. Uusi koronavirus on nimetty sen sukulaisviruksen, SARS-koronaviruksen mukaisesti. Uuden koronaviruksen aiheuttamaa tautia kutsutaan nimellä COVID-19, joka tulee sanoista corona, virus, disease. Voimakkaista rajoittamistoimista huolimatta COVID-19 on päässyt leviämään maailmalla. Euroopassa tauti on levinnyt voimakkaasti erityisesti Italiassa ja Espanjassa, joskin tartuntoja on tällä hetkellä laajasti myös muualla.

Suomessa ollaan lähellä kotoperäisen epidemian kynnystä ja epidemia tulee todennäköisesti leviämään eri tahdissa eri puolilla maata. Todettujen koronavirus COVID-19 tartuntojen määrä HUSin alueella on tällä hetkellä selvästi nousussa ja tartuntoja on todettu selkeästi enemmän kuin muualla maassa. Tämä johtuu osin HUSin laajemmista näytteenoton kriteereistä, mikä näkyi muun muassa kasvavassa näytemäärässä 21.3.2020 (HUSLABissa testattiin noin 800 potilaan näytteet). Edelleen suurin osa tartunnoista, jotka tulevat ilmi testauksessa, näyttävät liittyvän ulkomailta tulleiden tartuntoihin tai niiden jatkotartuntoihin kotimaassa. Siten näiden tartuntaketjujen katkaisuun on HUSin ja kuntien yhteistyöllä edelleen mahdollisuus, joskin se syö resursseja ja on vaatinut asiaa tekeviltä pitkiä päiviä ja katkeamattomia työviikkoja. Tautitapausten nopea tunnistaminen, tehokas tartunnanjäljitys ja sosiaalinen eristäminen on mallinnuksissa todettu tehokkaimmaksi keinoksi uusien tartuntojen hidastamisessa, ja tätä työtä HUSissa tehdään edelleen.

Tartuntaketjuja tunnettujen tapausten ulkopuolella on ja niiden määrää on hankala arvioida. Toistaiseksi sairaalaan sisään otettavilla hengitystieoireisilla potilailla on ollut vain yksittäisiä tartuntoja, mikä kuvastanee sitä, että tunnistamattomien tartuntojen määrä ei vielä tällä hetkellä ole huomatavan suuri. Sairaalahoitoa vaativien potilaiden määrä on ollut kasvussa ja muodostuu pääosin aiemmin todetuista tartunnoista, joiden tilanne heikkenee vajaan viikon sairastamisen jälkeen. Suurin osa HUSissa todetuista tartunnansaaneista on pärjännyt ilman sairaalahoidon tarvetta. Henkilökunnassa todettujen COVID-19 tapausten määrä on ollut nousussa ja muiden työntekijöiden altistumista on jouduttu enenevässä määrin selvittämään. Hen-

kilökunnan tapaukset ovat liittyneet pääosin matkailuun tai muuhun työn ulkopuoliseen altistumiseen. Henkilöstön karanteeneilla on joissain yksiköissä ollut vaikutuksia toimintaan, mutta kokonaisuutena HUSin henkilöstötilanne on pysynyt vielä hyvänä. Tässä vaiheessa henkilöstön riittävät karanteenit ovat kuitenkin tarpeellisia, jotta vältytään jatkossa tilanteelta, jossa epidemian pahentuminen johtaa saman aikaisesti myös henkilöstön nopeaan vähenemiseen sairastapauksien vuoksi.

Nykytiedon mukaan COVID-19-viruksen itämisajaksi on arvioitu keskimäärin 4-5 vuorokautta, kuitenkin jopa kaksi viikkoa. Lisäksi uusimpien tutkimusten mukaan sairastunut saattaa tartuttaa muita jo ennen oireiden alkamista. Muista maista saatujen kokemusten perusteella ilman rajoittamistoimenpiteitä epidemia leviää nopeasti, mutta viiveellä, mikä johtuu viruksen pitkähköstä itämisajasta. Myös taudin sairaalahoitoa vaativat oireet kehittyvät usein viiveellä sairauden alkamisesta. Näin ollen myös erilaisten rajoittamistoimenpiteiden tulokset näkyvät viiveellä. On syytä arvioida jatkuvasti, aktiivisesti ja ennakoivasti tehtyjen rajoittamistoimenpiteiden vaikutuksia epidemian kehittymiseen. Juuri tällä hetkellä näyttäisi siltä, että huolimatta voimakkaista ja moniin muihin maihin verrattuna aikaisemmassa epidemian vaiheessa tehdyistä rajoitustoimenpiteistä, liikkumisen ja kokoontumisen rajoittaminen edelleen esimerkiksi ravintoloita sulkemalla on perusteltua. Erityistä huomiota on kiinnitettävä vanhusväestön suojelemiseen taudin vaikuttaessa vakavimmin juuri heihin. Tähän liittyen Suomessa on jo tehty voimakkaampia rajaamistoimenpiteitä kuin monessa muussa maassa, mutta myös näiden toimenpiteiden vaikuttavuutta on syytä arvioida aktiivisesti.

HUSissa COVID-19-epidemian kehittymistä maailmalla on seurattu tiiviisti koko sen kehittymisen ajan. HUSin oma suunnitelmallinen valmistautuminen on käynnistynyt viimeistään helmi-maaliskuun vaihteesta alkaen. HUSiin on perustettu pandemiajohtoryhmä, joka kokoontui ensimmäisen kerran 9.3.2020 ja on kokoontunut tästä alkaen kahdesti viikossa. Pandemiajohtoryhmää laajennettiin 13.3.2020 alkaen siten, että mukaan johtoryhmään tulivat Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen muut sairaanhoitopiirit ja Uudenmaan suurimmat kunnat sekä 23.3.2020 alkaen myös suurimmat yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajat. Lisäksi HUSissa on kokoontunut 16.3.2020 alkaen joka arkiaamu Pandemiakoordinaatioryhmä, jossa käydään läpi HUSin ajankohtainen tilanne ja tehdään tarvittavat toimintaa ohjaavat linjaukset. HUSin valmiustaso nostettiin voimaan tulleen valmiuslain myötä 19.3.2020 valmiustilaan 3 eli täysvalmiuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitopiiri joutuu toimimaan tilanteessa, jossa yhteiskunta valmistautuu toimimaan vakavassa häiriötilassa tai valmiuslain mukaisissa poikkeusoloissa. Kaikki sairaanhoitopiirin resurssit on mobilisoitu ja toiminnot suunniteltu tilannetta vastaavasti siten, että kaikissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä keskitytään ennen muuta käsillä olevan uhkakuvan mukaiseen toimintaan sekä niihin tehtäviin, joihin sairaanhoitopiiri on sitoutunut valtion viranomaisten kanssa tehdyin poikkeusoloja koskevin yhteistyösopimuksin.

Juuri tällä hetkellä tilanne HUSissa on potilaiden hoidon osalta vielä hallinnassa. HUSissa oli 23.3.2020 hoidossa 41 COVID-19-varmistettua potilasta, joista 8 tehohoidossa. Maailmalta saatujen tietojen mukaan erityisesti tehohoitokapasiteetti on

COVID-19-potilaiden hoidossa kriittinen resurssi. Vaikka suurin osa potilaista sairastuu lievästi, vakavasti sairastuneilla potilailla on suuri riski päätyä tarvitsemaan tehohoitoa. Lisäksi muualla saatujen kokemusten perusteella tehohoidon tarpeessa voi esiintyä voimakasta, pahimmillaan jopa päivissä tapahtuvaa kasvua.

HUSissa on nykyisellään yhteensä 74 aikuisten ja 16 lasten tehohoitopaikkaa. Tällä hetkellä suunnitelmissa on nopealla aikataululla lisätä tehohoitopaikkojen määrää noin sadalla. Ensivaiheessa tämä tarkoittaa heräämötilojen ja leikkaussalien muuttamista teho-osastoiksi sekä henkilöstön, erityisesti leikkaussalihoitajien, kouluttamista tehohoitajiksi. Henkilöstön koulutukset on aloitettu 23.3.2020. Saman aikaisesti kiireetöntä hoitoa on alettu hiljalleen ajaa alas esimerkiksi leikkaustoiminnan osalta. Lisäksi jo tässä vaiheessa valmistellaan suunnitelmia lisätä tehohoitopaikkojen määrää myös tästä, mikäli tilanne sitä edellyttää. HUSissa on laiterekisterin perusteella tällä hetkellä noin 330 tehohoidossa tarvittavaa ventilaattoria ja rekisterin ulkopuolisten ventilaattorien mahdollista olemassaoloa selvitetään. Joka tapauksessa HUSin tämän hetkisen näkemyksen mukaan tehohoitokapasiteetin suhteen henkilöstön määrä tulee olemaan kriittisempi resurssi kuin tila- ja laiteresurssi.

Saman aikaisesti HUSissa on tehty nopealla aikataululla sairaalarakennuskohtaiset suunnitelmat potilaiden kohortoinnista, ts. jaottelusta ja erilleen sijoittamisesta, ajankohtaisen ja arvioidun epidemiatilanteen etenemisen mukaisesti. Kohortoinnilla pyritään keräämään erityisesti COVID-19-tautia sairastavat ja toisaalta COVID-19-negatiivisiksi todetut potilaat omiksi ryhmikseen. Tätä kautta pyrkiä rajaamaan taudin leviämistä sairaalan sisällä.

HUSissa on jo tässä vaiheessa ollut jonkin verran haasteita suojavarusteiden riittävyyden ja oikeanlaisen käytön suhteen. Erilaisilla suojavarusteilla, kuten eri tasoisilla maskeilla, visiireillä, suojatakeilla ja -käsineillä pyritään suojaamaan ensisijaisesti COVID-19-potilaita hoitavaa henkilökuntaa, mutta myös ehkäisemään sairauden leviämistä heidän kauttaan potilaasta toiseen. Suojavarusteiden ja muun muassa käsidesin pumppupullojen saatavuudessa on ollut ongelmia, mikä on aiheuttanut paikoin pulaa. HUSissa varusteiden ja materiaalin riittävyydestä huolehditaan tällä hetkellä monin tavoin. Toistuvasta henkilöstölle annettavasta ohjeistuksesta huolimatta myös suojavarusteiden varaaminen kriittisiin toimintayksiköihin ja oikeanlainen käyttö on ollut haasteellista ja tähän liittyviä toimintamalleja ja ohjeistusta kehitetään ja toistetaan jatkuvasti.

Suojavarusteiden hankkiminen kansainvälisiltä markkinoilta on tällä hetkellä erittäin haasteellista kysynnän ollessa kovaa ja eri valtioiden varatessa olemassa olevia varastoja omaan käyttöönsä. Vaikka Huoltovarmuuskeskus on nyt käynnistämässä suojainten jakelun sairaanhoitopiirien varastoihin, millä saadaan turvattua suojainten saatavuutta ainakin nyt epidemian alkuvaiheessa, suojavarusteiden kotimaisen tuotannon nopea käynnistäminen on epidemian torjunnassa kriittistä. HUSin näkemyksen mukaan hankintalainsäädäntö ei saa muodostua tässä esteeksi eikä hidasteeksi. Samalla on tärkeää, että valtakunnalliset ohjeistukset eivät johda tilanteeseen, jossa suojainvarusteet olisi kulutettu loppuun jo ennen kuin potilasmäärä saavuttaa huippunsa.

COVID-19-infektion osoittaminen laboratoriokokeella on edellytys tartuntojen tunnistamisessa, altistuneiden henkilöiden saaman infektion osoittamisessa ja sen varmistamisessa, että terveydenhuollossa toimiva henkilöstö ei levitä tautia potilaisiin. Testauksen käynnistämisvaiheessa haasteena oli näytteenotto, jonka toteuttamiseksi HUS on käynnistänyt muutaman viime viikon aikana useita näytteenottopisteitä. Tällä hetkellä HUSissa toimii ”drive-in”-tyyppiset näytteenottopisteet Meilahden sairaala-alueella (2 näytteenottolinjaa aikuispotilaille Kolmiosairaalan yhteydessä ja 1 lapsille Uuden Lastensairaalan yhteydessä), Peijaksen sairaalassa (2 linjaa), Jorvin sairaalassa ja Hyvinkään sairaalassa. Lisäksi 23.3.2020 avattiin uudet näytteenottopisteet Porvoon ja Järvenpään terveyskeskusten yhteydessä HUSin ja asianomaisten kuntien yhteistyönä. Tällä viikolla tullaan lisäksi avaamaan näytteenottopisteet Lohjan sairaalan ja Raaseporin sairaalan yhteyteen. Näytteenotto tapahtuu infektiolääkärin suorittaman arvion perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistuksen mukaisesti. Näiden lisäksi HUSin henkilökunnan näytteenotto toteutetaan työterveyshuoltomme arvion perusteella yhteistyössä Terveystalon, Pihlajalinnan ja Mehiläisen kanssa.

Diagnostiikan pullonkaula on tällä hetkellä laboratorioanalyysin suorittaminen. HUS Diagnostiikkakeskus (HUSLAB) analysoi HUSin näytteenottopisteissä sekä HUSin sairaaloissa hoidossa olevista potilaista otetut näytteet. Analyysikapasiteetti on noussut nyt noin 800 näytteeseen/vrk, ja sitä pyritään tällä viikolla edelleen nostamaan. Rajoittavana tekijänä on tarvittavien tarvikkeiden ja reagenssien saatavuus. HUS pyrkii saamaan käyttöönsä automatisoitavan analyysimenetelmän mahdollisimman pian, kunhan analyysivalmistaja pystyy toimittamaan sen HUSLABin käyttöön. Tämä tulee lisäämään analyysikapasiteettia jonkin verran. Lisäksi HUS seuraa aktiivisesti COVID-10-pikatestien kehitystä, mutta toistaiseksi soveltuvaa testiä esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstön testaamiseen ei ole vielä saatavilla. Yksityissektorilla HUSin henkilöstöstä otetut näytteet analysoidaan joko yksityislaboratoriossa Virossa (Synlab) tai THL:ssä.

Tällä hetkellä ei ole tiedossa, ollaanko COVID-19-tautiin saamassa sen kulkuun olennaisesti vaikuttavia lääkkeitä. Maailmalla on tähän liittyen menossa useita kokeellisia tutkimuksia. Tätä tutkimusta on syytä seurata aktiivisesti ja olla valmiina hankkimaan nopeasti niitä lääkkeitä, jotka osoittautuvat vaikuttaviksi, koska näillä lääkkeillä tulee olemaan maailmalla välittömästi erittäin kova kysyntä. Samalla tulee selvittää myös mahdollisuuksia näiden lääkkeiden kotimaiseen tuotantoon. Tällä hetkellä HUSilla ei kuitenkaan ole kantaa siihen, tulisiko joitain kokeilussa olevia lääkkeitä lähteä hankkimaan Suomeen.

Kohteliaimmin,

Teppo Heikkilä

va. hallintoylilääkäri, HUS