L. Lehtonen/ll 1.4.2020

EDUSKUNNAN PERUSTUSLAKIVALIOKUNNALLE

Asia: Lausunto valtioneuvoston asetuksesta valmiuslain 87 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (M 13/2020 vp):

Koronavirusinfektion taudinkuva

Koronavirus SARS-CoV2 on ihmiseen tarttunut uusi virus, joka aiheuttaa hengitystieinfektion taudinkuvan. Sen oireina on useimmiten kuumetta, yskää ja lihaskipuja. N. 80 %:lle sairastuneista se aiheuttaa lievän taudinkuvan, mutta n. joka kuudes potilas kehittää viruspneumonian. Osalla potilaista viruspneumoniaan liittyy akuutti hengitysvajavuus (ARDS), joka vaatii tehohoitoa. Tehohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä vaihtelee Kiinan n. 5 % osuudesta Italian n. 10 % osuuteen. WHO:n antamien tietojen mukaan kuolleisuus koronavirusinfektioon on n. 3,4 %. Kuolleisuus kasvaa voimakkaasti potilaan iän mukana ja yli 80-vuotiaiden kuolleisuus on julkaistujen tietojen mukaan yli 10 %. Perusterveiden 50-65-vuotiaiden kuolleisuus tautiin on kiinalaisaineiston perusteella n. 1 %, mutta tämä luku perustuu kuolleiden osuuteen varmistetuista diagnooseista. Sekä alhaisempia että korkeampia kuolleisuuslukuja on kuitenkin esitetty lääketieteellisessä kirjallisuudessa. Taudin kehittymiselle tyypillistä on, että hengitysvajavuuden oireet kehittyvät potilaalle n. 10 päivää sairastumisen jälkeen ja että viruspneumonian sairaalahoito kestää varsin pitkään (keskimäärin 12 vrk). Monet sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat tarvitsevat hengityksen tukea (joko lisähappea taikka hengityskonetta).

Valmiuslain toimivalmiuksien käyttöönotto

Valtioneuvosto on todennut 16.3.2020 yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa, että maassa vallitsevat koronaviruksen aiheuttaman pandemian takia valmiuslain (1552/2011) 3 §:n 3 ja 5 kohdassa tarkoitetut poikkeusolot. Perustuslakivaliokunta on lausunut omana käsityksenään, että maassa vallitsevat valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetut poikkeusolot (PeVM 2/2020 vp, PeVM 8/2020 vp).

L. Lehtonen/ll 1.4.2020

Valtioneuvosto antoi 17.3.2020 asetuksen valmiuslain 87 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta välittömästi (124/2020). Perustuslakivaliokunnan nyt arvioitavana olevalla käyttöönottoasetuksella on tarkoitus ottaa valmiuslain 87 §:n sallimia muita toimivaltuuksia käyttöön kuin jo aiemmin käyttöön otetut lääkkeiden myynnin rajoittamiset. Toimivaltuuksien esitetään olevan voimassa 13.5.2020 asti.

Valmiuslain toimivaltuuksien käytön kesto

Asetuksen taustana olevan muistion mukaan koronavirusepidemian pituudeksi arvioidaan nykyisillä tiedoilla 4-6 kuukautta. Eri alueilla epidemia voi olla eri vaiheissa, joten ennusteita ei voi epidemian huipun ajoituksen osalta suoraan tulkita koko Suomea koskevaksi. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen taustamuistiossa esitetty malli olettaa epidemian alkaneen Suomessa 1.3.2020.

Koronavirusepidemian takia monissa demokraattisen valtiojärjestyksen maissa on otettu käyttöön erilaisia rajoitustoimia, joilla puututaan henkilön oikeuksiin ja vapauksiin. Monissa näistä maista käydään myös keskustelua rajoitusten tarpeellisuudesta ja kestosta. Yhdysvalloissa käydyn keskustelun perustella koronavirusepidemiaa seuraavan ja akateemisessa maailmassa erittäin arvostetun Johns Hopkins sairaalan asiantuntijat totesivat, että rajoitustoimenpiteiden purkaminen edellyttää, että epidemia on satu hallintaan eikä väestön henki ja terveys ole enää vaarassa. Kriteereinä rajoitusten purkamiselle voisiva ao. asiantuntijoiden mukaan olla seuraavat asiat:

1. terveydenhuollon kapasiteettia on nostettu;
2. suojavarusteita ja hengityskoneita on riittävästi;
3. uuden koronaviruksen esiintyvyys väestössä on tiedossa;
4. tautitapauksia on niin vähän, että niiden alkuperä voidaan jäljittää ja ne voidaan eristää; ja
5. henkilöt tarkistetaan viruksen varalta maahan tulon yhteydessä

Kun useimmissa maissa syynä poikkeustilaan tai rajoitustoimiin on toisaalta pyrkimys estää terveydenhuollon ylikuormittuminen ja toisaalta estää vältettävissä olevia kuolemia erityisesti vanhusväestössä/riskiryhmissä, ovat ym. kriteerit hyvin perusteltavissa. Riittävä terveydenhuollon kapasiteetti on välttämätön edellytys sille, ettei rajoitustoimia tarvita. Hengityskoneiden ja suojavarusteiden riittävyys varmistaa, ettei sairaanhoito joudu sekasortoon, jos ko-

ronatapauksia ilmenee paikallisesti. Tieto viruksen esiintyvyydestä sekä riittävä testaus ja tartuntojen jäljityskapasiteetti varmistaa, ettei epidemia puhkea uudelleen. Saman syyn takia maahan tulijoilta tulee pystyä poissulkemaan viruksen kantajuus.

Käyttöönottoasetuksessa ehdotettujen toimien välttämättömyys

Valtioneuvoston asetuksessa otetaan käyttöön valmiuslain 87 §:n 1 kohdassa säädettyjä muita toimivaltuuksia. Valmiuslain 87 § mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi päätöksellään velvoittaa lääketehtaan, lääketukkukaupan, apteekkiliikkeen harjoittamiseen oikeutetun sekä sellaisen yhteisön ja yksityisen elinkeinonharjoittajan, joka toimittaa terveydenhuollossa käytettäviä tavaroita tai palveluja taikka muuten toimii terveydenhuollon alalla joko laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa tai siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella.

Koronaepidemian edellyttämät välttämättömät toimet voisivat allekirjoittaneen käsityksen mukaan kohdentua esimerkiksi jäljempänä esitettyihin kokonaisuuksiin, joista käyttöönottoasetuksen perustelumuistio käsittelee lähinnä vain lääkkeitä:

Lääkkeet

Koronavirusinfektio on sairaus, johon ei ole parantavaa lääkettä tai ennaltaehkäisevää rokotetta saatavilla. Koronainfektion oireiden ja jälkitautien hoidossa käytetään useita lääkevalmisteita, joiden tarve kasvaa Suomessa ja globaalisti pandemian kehittyessä. Suomi on lääkevalmisteiden, lääkevalmisteiden raaka-aineiden ja pakkausmateriaalien osalta hyvin tuontiriippuvainen maa. Erityisesti globaalistan lääkevalmisteiden kysynnän kasvusta sekä globaalien lääkemarkkinoiden toiminnan muutoksista johtuen on tärkeää varmistaa lääkkeiden maahantuonti ja Suomen markkinoille tarkoitettujen valmisteiden kohdentuminen niitä tarvitseville Suomessa.

On kuitenkin todettava, että aiemman käyttöönottoasetuksen 124/2020 mukaisella soveltamisasetuksella rajoitettiin lähinnä vain eräiden käsikauppaan tarkoitettujen lääkkeiden hankkimista yksityiskäyttöön. Tuolla toimella ei epidemian ja sairastavuuden kannalta ole kovin merkittäviä vaikutuksia, vaikka tuollainen toimenpide toki näkyy hyvin väestölle.

Terveydenhuollossa käytettävät tavarat

Olennainen osa tartuntatautipotilaiden hoitoa on riittävien suojavarusteiden saatavuuden varmistaminen tällaisia potilaita hoitavalle henkilöstölle. Esim. koronavirusepidemian kourissa kamppailevan Lombardian terveydenhuoltohenkilöstöstä yli 10 % on saanut koronavirustartunnan. Mediatietojen mukaan Italiassa on kuollut yli 50 lääkäriä tai hammaslääkäriä koronavirusinfektioon. Kuolleiden sairaanhoitajien määrää ei ole kerrottu julkisuuteen. Se lienee kuitenkin n. 1 % luokkaa yli 50-vuotiaista sairastuneista, kuten Kiinassakin. Esim. HUSin 25000 hengen henkilöstön osalta 10 % sairastuvuus merkitsee 2500 sairastunutta lääkäriä ja hoitajaa, joista 1 % kuolleisuudella menehtyy 25. Jos puuteellisen suojavarusteiden takia sairastavuus on 20 %, menehtyy vastaavasti 50 koronaviruspotilaita hoitanutta hoitajaa tai lääkäriä potilaista tarttuneeseen infektioon.

Suojavälineiden hyvä saatavuus ja oikea sijoittelu on keskeistä, jos halutaan vähentää hoitohenkilöstön potilaista saamia tartuntoja. Sosiaali- ja terveysministeriö ei toistaiseksi ole juurikaan puuttunut siihen, että yksityiset ihmiset hamstraavat itselleen suojavarusteita. Ei myöskään ole terveydenhuollon toiminnan kannalta välttämättä tarkoituksenmukaista, että yksityinen terveydenhuolto perustaa terveyskeskusten ja päivystysten rinnalle omia infektioyksiköitään, joihin se hamstraa suojavälineitä. Tällainen toiminta myötävaikuttaa siihen, että sairaaloiden päivystyksissä ja osastoilla, joissa hoidetaan koronapotilaita, on enenevässä määrin puutetta suojavarusteista.

Terveydenhuollossa käytettävät palvelut

Olennainen osa koronavirusepidemian rajoittamista, on lisätä testausta koronavirustartunnan saaneiden löytämiseksi. Testausta rajoittaa kuitenkin mm. näytteenottovälineiden puute sekä testaukseen tarvittavien reagenssien saatavuus. Erot maan eri osien välillä ovat tässä suhteessa melko suuret. HUS kansainvälisesti tunnettuna suurena toimijana pystyy hankkimaan tarvittavia tarvikkeita ja reagensseja ja voi tuottaa jopa puolet kaikista Suomessa tehtävistä koronavirustesteistä, kun taas KYS:n ja OYS:n kapasiteetti on varsin rajallinen (esim. KYS:ssä on jatkuvasti ongelmia saada testauksen kannalta välttämättömiä tarvikkeita). Yksityiset terveydenhuollon toimijat tarjoavat koronavirustestausta lähinnä työterveyshuollon asiakkailleen. Ne tarvitsevat tähän toimintaan niin näytteenottovälineitä, suojavarusteita kuin

muitakin tarvikkeita, joista on pulaa koronaviruspotilaita hoitavissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Kun Suomessa ei ole selvää näytteenoton kohdentamisen strategiaa taikka selvää väestön kohortointia testauksella ensisijaisesti tutkittaviin väestöryhmiin, merkitsee kohdentamaton työterveyshuollon testaus todellisuudessa melkoista hukkaa testausresurssille. Vaarana tällöin on, että monissa sairaanhoitopiireissä koronainfektioepäilyjä ei pystytä testaamaan siten, kuin olisi lääketieteellisesti perusteltua.

Johtopäätökset

Valtioneuvosto ja tasavallan presidentti ovat 16.3.2020 yhteistoiminnassa todenneet poikkeusolojen olemassaolon. Valtioneuvosto esittää valmiuslain 87 §:n mukaisten toimivaltuuksien käyttöönottoa. Toimivaltuudet ovat käsittääkseni välttämättömiä, mikä valtioneuvosto haluaa ohjata lääkehuoltoa, tartuntatautien hoidossa tarvittavien suojavarusteiden tarkoituksenmukaista jakamista sekä koronavirustestauksen lääketieteellisesti tarkoituksenmukaisen testauksen kohdentumista.

Kunnioittavasti,

Lasse Lehtonen, oik.tri, lääk.tri

terveysoikeuden professori, Helsingin yliopisto