

**Valtion varallisuuden luovuttaminen:****Komission lahjoitus koronavirusinfektion diagnostiikan ja seulonnan tehostamiseksi**

Koronavirusdiagnostiikan ja -seulonnan tehostamiseksi EU:n komissio on tehnyt jäsenvaltioiden tukemiseksi hankintasopimuksen, jolla hankitaan yli 20 miljoonaa pikatestiä. Hankinta on rahoitettu Häätäapuvälineen kautta. Suomelle allokoitu osuus on 250.000 pikatestiä, joiden yhteenlaskettu arvo on noin 1.875.000 euroa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on allekirjoittanut sopimuksen lahjoituksen vastaanottamisesta 29.3.2021 ja toimitus tapahtuu viikolla 15.

Julkisella sektorilla pikatestejä on hyödynnetty toistaiseksi vain muutamissa sairaanhoitopiireissä (Kainuun sote sekä Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirit). Erityisen merkittävää käyttö on ollut Lapin kunnissa ja Tornion rajalla. Testausvalmiuden kansallisen koordinaatioryhmän valmistelun pohjalta ehdotetaan, että lahjoituserää jaetaan edelleen edellä mainittuihin sairaanhoitopiireihin tarpeen ja käytön mukaan ja jakelua laajennetaan kaikkiin muihinkin sairaanhoitopiireihin niiden kiinnostuksen ilmausten ja tilausten mukaan. Lisäksi testejä ehdotetaan lahjoitettavaksi Puolustusvoimille, jossa on jo tehty päätös pikatestien käyttöön siirtymisestä.

Valtion irtaimen omaisuuden luovuttaminen vastikkeetta eteenpäin on sallittua valtion talousarviosta annetun lain 24 §:n 1 momentin ja valtion talousarviosta annetun asetuksen 72 a §:n 2 momentin 2 kohdassa ja 3 momentissa säädetyissä tarkoituksissa. Edellytyksenä on, että luovutettavaan irtaimeen omaisuuteen tai luovutukseen liittyy tärkeä periaatteellinen kysymys taloudellisten, kulttuuristen tai muiden niihin verrattavissa olevien syiden takia taikka luovutusta on pidettävä valtion etujen kannalta ilmeisen perusteltuna ja tarkoituksenmukaisena. Koronavirustestien luovuttamiseen niitä käyttäville tahoille vastikkeetta on valtioneuvoston ja Tasavallan presidentin toteamissa poikkeusoloissa ihmisten hengen ja terveyden suojeluun liittyvä tärkeä periaatteellinen syy.

**1. Taustatiedot**

Koronavirusinfektion diagnostiikan vertailustandardi on nukleiinihapon monistamiseen perustuva PCR-menetelmä. Näiden testien rinnalle soveltuvat antigeeniosoitukseen perustuvat pikatestit. Pikatestit tunnistavat hengitystie-eritenäytteestä viruksen proteiineja.

Suomessa on käytössä SD Biosensorin pikatesti. Testin toimintatapa on samanlainen kuin kaupallisissa raskaustesteissä ja testitulos on joko positiivinen tai negatiivinen.

Antigeenitestit ovat PCR-testejä yksinkertaisempia, eikä niiden tekeminen vaadi erityiskoulutettua laboratoriohenkilöstöä eikä erikoistunutta laboratoriota. Testejä voi tarvittaessa tehdä myös vieritestinä päivystyspisteessä tai hoitopaikassa. Antigeenitestit ovat nopeita ja useimpien testien kohdalla tulos valmistuu 10–30 minuutissa.

Yksittäisen potilaan tutkimisessa antigeenitesti on merkittävästi edullisempi kuin PCR-testi.

Vaikeissa epidemiatilanteissa tai tietyissä kohderyhmissä, joissa koronavirusinfektioiden esiintyvyys on korkea (koronatestien positiivisuusasteen voidaan olettaa olevan yli 10 prosenttia) voidaan antigeenitestien käyttöä harkita myös oireettomien henkilöiden testaamiseen.

Matalan esiintyvyyden alueilla ja kohderyhmille antigeenitestejä voidaan käyttää koronavirus tartuntojen varhaiseen tunnistamiseen tilanteissa, joissa:

- PCR-testauskapasiteettia ei ole helposti ja nopeasti saatavilla,
- näytteen kuljetus tutkivaan laboratorioon vie aikaa, ja
- PCR-testien vastausajat ovat pitkiä.

Testiä voidaan käyttää myös seulontatestinä korkean esiintyvyyden alueilla ja kohderyhmille tilanteissa, joissa halutaan nopeasti tunnistaa tartunnan saaneet henkilöt torjuntatoimenpiteiden aloittamiseksi esimerkiksi kouluissa, työpaikoilla ja palveluasumisen yksiköissä ja asuntolaolosuhteissa.

Antigeenitestejä voidaan harkinnan mukaan käyttää myös rajavalvonnassa/rajanylityspaikoissa, kuten lentokentillä ja satamissa, henkilöille tai kohderyhmille, jotka saapuvat Suomeen korkean esiintyvyyden maista. Näissä tapauksissa negatiivinen antigeenitesti tulos tulee varmistaa joko PCR-testillä tai 2–3 päivän päästä uudella antigeenitestillä.

Koko toiminnan (näytteenotto, näytteen analysointi, tuloksen vastaaminen ja tarvittavat tartuntatautien seurantaan ja tartunnan jäljitykseen liittyvät jälkitoimet) on toteuduttava siten, että noudatetaan voimassa olevaa ohjeistusta ja toimitaan yhteistyössä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, palvelunjärjestäjien ja paikallisten ja alueellisten tartuntatautiviranomaisten kanssa.

## 2. Alustava jakosuunnitelma

Alustava jakosuunnitelma on tehty sairaanhoitopiirien alueella tehtyjen antigeenitestien lukumäärien mukaan. Jakelumääriä on välttämätöntä säätää ajankohtaisen tarpeen ja käytön mukaan. Tämän vuoksi ehdotetaan, että niiden ajankohtaisen tarpeen ja käytön mukaisesti ja muutoin sosiaali- ja terveysministeriön määräämin ehdoin.

### Antigeenitestien käyttö

#### Tilanne 31.3.2021

		Jakoehdotus
Lapin SHP	39 647	20 000
Länsi-Pohjan SHP	10 062	20 000
Helsingin ja Uudenmaan SHP	9 986	20 000
Kainuun SHP	9 206	20 000
Satakunnan SHP	8 260	20 000
Varsinais-Suomen SHP	5 409	10 000
Pohjois-Pohjanmaan SHP	4 538	10 000
Pohjois-Karjalan SHP	2 134	5 000
Päijät-Hämeen SHP	1 959	5 000
Pirkanmaan SHP	1 364	5 000
Vaasan SHP	976	2 000
Keski-Suomen SHP	774	2 000

Pohjois-Savon SHP	538	2 000
Kanta-Hämeen SHP	521	2 000
Kymenlaakson SHP	326	2 000
Etelä-Pohjanmaan SHP	275	1 500
Etelä-Karjalan SHP	222	1 500
Keski-Pohjanmaan SHP	79	500
Itä-Savon SHP	79	500
Etelä-Savon SHP	69	500
Ahvenanmaa	3	500
<b>Yhteensä</b>	<b>96 427</b>	<b>150 000</b>
<b>Varastoon jää</b>		<b>100 000</b>

Asiantuntijana on toiminut ylilääkäri Kari S. Lankinen.