

Vastaus lausuntopyyntöön luonnoksesta vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen (1105/2020) muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (VN/9410/2021 VN/9410/2021-STM-1)

Valtioneuvoston asetusehdotuksessa 2 a § poikettaisiin alkuperäisestä tilanteesta, minkä mukaan terveyden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii rokotteiden jakamisesta sairaanhoitopiirien alueille väestömäärän mukaisesti. Uudessa asetuksessa ehdotetaan, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi jakaa osan yksittäisistä rokote-eristä kohdennetusti siten, että rokotemäärä on suhteutettu sairaanhoitopiirin alueen väestön lukumäärään, 14 edeltävän päivän covid-19-tapausmäärään ja 14 edeltävän päivän erikoissairaanhoitoon joutuneiden määrään keskenään yhtä suurella painotuksella. Kohdentaminen olisi mahdollista silloin, kun sairaanhoitopiirin alueella 14 edeltävän päivän aikana todennettujen tartuntojen ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden on vähintään 100. Kohdentamisen edellytyksenä on, että 2 §:n 2 momentin 1-3 kohdassa tarkoitetuilla henkilöillä on ollut mahdollisuus saada ensimmäinen rokoteannos. Kohdentaminen ei saa estää henkilöä saamasta rokotussuojan muodostumiseen tarvittavaa tehosterokotetta.

Vaasan sairaanhoitopiirissä ehdotus herättää monia kysymyksiä, ja lähtökohtaisesti asetuksen muuttamiselle voi olla haasteita löytää kansalaisoikeudellisia hyväksymisperusteita. Ymmärrämme thl:n laskelmiin ja epidemiologiseen kokonaiskuvaan perehtyneinä taustan ehdottaa muutosta asetukseen, mutta näemme, osin siksi, että arvioinneissa on isot haarukat ja osin toteutumattomia laskelmia, sekä epidemiatilanteen hyvinkin nopeaa vaihtelua, että ehdotus tuo monia haasteita mukanaan.

Epidemia on leimahdellut eri puolilla maata, myös sisä-Suomessa, missä ei ole samanlaisia suoria yhteyksiä muihin maihin kuin rannikko- ja rajaseuduilla. Viime aikoina nämäkin tartuntaryypit selittyvät usein ulkotuoduilla tartunnoilla.

Yleisesti ottaen rokotusjärjestyksen uudelleenpriorisointi luo erittäin isoja haasteita. Vaikka epidemiologisesta näkökulmasta oletettaisiin, että paras hyöty kansakunnalle tulisi uusallokaatiolla, niin epidemian yllättävyyden huomioon ottaen on iso riski, että jossain toisessa maakunnassa joudutaan niin sanotusti maksumieheksi. Julkisuudessa esiin nostettu maahanmuuttajataustaisten suhteettoman suuri tartuntojen määrä ei ole vain HUS- alueen ongelma, sama ilmiö on havaittavissa vahvasti myös Pohjanmaalla, missä on väkilukuun suhteutettuna toiseksi eniten, yhdessä Varsinais-Suomen kanssa, vieraskielisiä asukkaita.

Pohjanmaa on hyvin vientivetoinen maakunta, ja täältä on normaalioloissa useita lentovuoroja naapurimaa Ruotsiin. Työperäistä matkustamista on myös pandemian aikana ja sitä tapahtuu myös päivittäisen lauttayhteyden kautta Ruotsiin. Ruotsissa asuu myös merkittävä määrä suomalaisia kaksoiskansalaisia, joista hyvin suuri osa on lähtöisin Pohjanmaalta. Heillä on oikeus tulla maahan, ja tätä oikeutta on käytetty.

Pohjanmaa (Vaasan sairaanhoitopiiri) on paininut koronakriisin kanssa viikosta 41 lähtien, jolloin nykyisten kriteerien mukaisesti olisimme menneet viikossa perustasolta hyvin reippaaseen

leviämisvaiheeseen, kahdessa viikossa ilmaantuvuusluku nousi erittäin nopeasti jopa 356:een, jolloin otettiin käyttöön erittäin vahvat suositukset ja AVI:n myötävaikutuksella tiettyjä rajoituksia, joiden avulla tilanne saatiin paranemaan. Tuossa tilanteessa olisimme olleet nykyisen muutosehdotuksen mukaisesti priorisoitavana alueena. Myös vuodenvaihteen jälkeen on ollut useamman viikon jakso, jolloin tartuntaluvut ovat olleet maan toiseksi tai kolmanneksi korkeimmat.

Pohjanmaalla kansalaiset, kunnat ja elinkeinoelämä ovat olleet hyvin sitoutuneita suosituksiin ja ohjeistuksiin, maskinkäyttö on ollut normi jo syksystä lähtien, toisin kuin Uudellamaalla. Etäopetusta on ollut paljon epidemiatilanteen sitä edellyttäessä. Karanteeneja on ollut runsaasti ja tartunnanjäljitys tehokasta, mutta samalla vaatinut paljon resurssia muun toiminnan kustannuksella.

Rokotusjärjestyksen muuttaminen voi viiveellä auttaa pahimpien epidemiakeskusten tilannetta, mutta se voi vaatia veronsa muissa maakunnissa, missä kansalaisten rokotus viivästyy. Muutos ei poistaisi kuitenkaan muiden ja lyhyellä tähtäimellä tehokkaampien toimenpiteiden välttämättömyyttä. Näiden toimenpiteiden vaikutukset ovat jo nyt hyvin nähtävissä.

Muutosehdotus myös siirtäisi rokotusten painopistettä enemmän kesään, mikä tuo omat lisävaikeutensa.

Pienemmissä sairaanhoitopiireissä tehohoito- ja infektiopaikkojen määrä on rajallinen, ja muutamakin potilas tehohoidossa tai useampia osastohoidossa johtaa helposti erityisjärjestelyihin ja muun toiminnan rajoittamiseen. Vertailtaessa lukumääriä, on huomioitava, että HUS-alueella resurssit ovat jopa yli kymmenkertaiset moneen sairaanhoitopiiriin verrattuna. Tilanteet voivat tulla vastaan ryöpsähtäen.

Oman lisähaasteensa asettaa Astra-Zenecan rokotteen rajoitukset ja toimitusvaikeudetkin. Mikäli Astra-Zenecan rokotetta ei voida laajasti käyttää, hidastaisi se muutosesitykseen yhdistettynä rokotustahtia entisestään.

Asetuksen muuttaminen aiheuttaisi suuria ongelmia, ja nykytilanteessa se edellyttäisi puuttumista myös Comirnatyn jakeluun, jotta sillä olisi merkitystä, ja tästä seuraisi suuria logistisia haasteita.

Emme näe kokonaisuuden kannalta katsoen järkevänä muutosta alkuperäiseen asetukseen. Jos näin kuitenkin päädytään tekemään, on parempi tehdä yksi iso panostus kerralla kuin ajautua jatkuvien uudelleen arviointien ja re-allokaatioiden tielle. Se olisi kestämaton polku.

Peter Nieminen

Vaasan sairaanhoitopiirin sekä 1.1.2022 aloittavan Pohjanmaan hyvinvointialueen johtajaylilääkäri

Genmåle på begäran om utlåtande om utkastet till ändring och temporär ändring av statsrådets förordning om frivilliga covid-19-vaccinationer (1105/2020) (VN/9410/2021 VN/9410/2021-STM-1)

I enlighet med 2 a § i utkastet till statsrådets förordning skulle man avvika från det ursprungliga förhållandet enligt vilket Institutet för hälsa och välfärd ska se till att vacciner delas ut till sjukvårdsdistrikten i enlighet med deras befolkningsmängd. I den nya förordningen föreslås att Institutet för hälsa och välfärd ska ges möjlighet att rikta fördelningen av en del av enskilda vaccinpartier på ett sådant sätt att vaccinmängden står i proportion till antalet invånare i sjukvårdsdistriktet, antalet fall av covid-19 under de senaste 14 dagarna och antalet personer som fått specialiserad sjukvård under de senaste 14 dagarna med lika stor inbördes viktning.

En riktad fördelning skulle också vara möjlig då incidensen av bekräftade smittfall inom sjukvårdsdistriktet är minst 100 per 100 000 invånare under de senaste 14 dagarna.

Förutsättningen för en riktad fördelning är att personer som avses i 2 § 2 mom. 1–3 punkten inte har haft möjlighet att få en första vaccindos..

Den riktade fördelningen får inte hindra personer från att få en sådan andra dos vaccin som behövs för bildandet av skydd mot covid-19.

I Vasa sjukvårdsdistrikt väcker förslaget många frågor, och utgångsmässigt kan ändringen av förordningen ställa till utmaningar när man ska hitta medborgarrättsliga grunder för godkännandet av ändringen. Med insikt i THL:s beräkningar och det epidemiologiska helhetsläget förstår vi den bakomliggande orsaken till att man föreslår att förordningen ska ändras, men anser delvis med anledning av att bedömningsintervallen är vida och att de delvis baserar sig på icke-realiserade beräkningar men också med anledning av att epidemiläget ändrar extremt snabbt att förslaget är förknippat med många utmaningar.

Epidemin har flammats upp på olika håll i landet, även i Inre Finland som inte har liknande direkta kopplingar till andra länder som kust- och gränsorterna. Men även där har de smittkluster som uppstått under den senaste tiden ofta haft utlandskopplingar.

Rent allmänt kommer en omprioritering av vaccinationsordningen att ställa till stora utmaningar. Även om man från ett epidemiologiskt perspektiv antog att det bästa utbytet för landet uppnås genom en omallokering så är detta förfarande - med tanke på hur överraskande epidemin spritt sig - förknippat med en stor risk för att det blir något annat landskap som "får ta notan". Det i offentligheten diskuterade problemet som berör det oproportionellt stora antalet smittfall bland invandrare är inte ett problem som enbart gäller Helsingfors och Nylands distrikt, utan samma fenomen är klart påfallande även i Österbotten som i förhållande till sitt invånarantal tillsammans med Egentliga Finland har näst mest invånare som pratar främmande språk.

Österbotten är ett mycket exportdrivet landskap som under normala förhållanden har ett flertal flygrutter till grannlandet Sverige. Arbetsrelaterade resor företas även under pandemin, och även med hjälp av den färjeförbindelse som dagligen upprätthålls mellan Sverige och Finland. I Sverige finns det också ett anse-
nligt

antal finländare med dubbelt medborgarskap, varav synnerligen många härstammar från Österbotten. De har rätt att resa in i landet och har också använt sig av denna rätt.

Österbotten (Vasa sjukvårdsdistrikt) har tampats med coronakrisen från och med vecka 41, vilket på basis av de nuvarande kriterierna skulle innebära att vi bara på en vecka övergick från utgångsnivån till en ordentlig spridningsfas. På två veckor steg incidensen synnerligen snabbt till 356, varför vi införde mycket starka rekommendationer och med medverkan av Regionförvaltningsverket också införde vissa restriktioner som hjälpte till att vända läget till det bättre. I det läget skulle vi enligt det nuvarande ändringsförslaget ha varit ett prioriterat område. Även efter årsskiftet hade vi en period på flera veckor med den näst eller tredje högsta incidensen i landet.

I Österbotten har medborgarna, kommunerna och näringslivet varit bra på att ta till sig rekommendationer och instruktioner - användningen av munskydd har varit norm redan från och med i höst, till skillnad från i Nyland. Distansundervisning har använts i riklig omfattning när epidemiläget förutsatt det. Karantän har också använts i omfattande utsträckning och smittspårningen har varit effektiv, men har samtidigt krävt omfattande resurser på bekostnad av den övriga verksamheten.

En ändring av vaccinationsordningen kan med eftersläpning underlätta situationen i de värsta epidemicentren, men kan ta ut sin rätt i andra landskap där vaccineringen av medborgarna fördröjs. En ändring skulle ändå inte avlägsna behovet av andra nödvändiga åtgärder som på kort sikt skulle vara effektivare. Effekterna av dessa åtgärder kan skönjas redan i nuläget.

Förslaget till ändring av vaccinationsordningen skulle också flytta tyngdpunkten för vaccinationerna närmare sommaren, vilket också skulle skapa egna tilläggsproblem.

I mindre sjukvårdsdistrikt är intensivvårds- och infektionsplatserna begränsade, varför redan ett fåtal patienter i behov av intensivvård eller flera patienter i behov av avdelningsvård lätt kan kräva specialarrangemang och inskränkningar av den övriga verksamheten. När man jämför antal måste man ta i beaktande att HUS-distriktet i jämförelse med många andra sjukvårdsdistrikt har till och med tio gånger mera resurser. Situationerna kan också välla fram.

De begränsningar och leveranssvårigheter som anknyter till Astra-Zenecas vaccin ställer också till egna tilläggsutmaningar. Ifall Astra-Zenecas vaccin inte kan användas vittomfattande kommer detta i anslutning till ändringsförslaget att hämma vaccinationstakten allt mer.

En ändring av förordningen skulle skapa stora problem och skulle i nuläget också förutsätta åtgärder som anknyter till distributionen av Comirnaty-vaccinet för att vara till nytta, vilket igen skulle ställa till nya stora logistiska utmaningar.

Betraktat från ett helhetsperspektiv anser vi det inte vara förnuftigt att ändra på den ursprungliga förordningen. Om man ändå går in för en ändring så skulle det vara bättre att genomföra en enda stor insats i stället för att hamna göra ständiga omvärderingar och omallokeringar, eftersom det skulle leda till en ohållbar situation.

Peter Nieminen

Vasa sjukvårdsdistrikts chefsöverläkare samt chefsöverläkare för Österbottens välfärdsområde som inleder sin verksamhet 1.1.2022