

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lausunto Valtioneuvoston asetuksesta vapaaehtoisista Covid-19 -rokotuksista annetun asetuksen muuttamisesta

Rokotteet ja rokotusjärjestys

Asetusluonnoksessa on suunniteltu muutos 2§ säädettyyn rokotusjärjestykseen koskien momenttia 4 eli muita kuin >70 -vuotiaita sekä 1. ja 2. riskiryhmään kuuluvia henkilöitä. Tätä kohtaa tarkennettaisiin siten, että rokotukset annettaisiin henkilöille ikäryhmittäin alenevassa rokotusjärjestyksessä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri pitää tätä lääketieteelliseen riskiarvioon perustuvaa päätöstä kannatettavana.

Mikäli aiemmin ilmoitetun 4-kohdan rokotusjärjestyksestä muutetaan, on asetuksessa suositeltavaa ottaa kantaa myös sote-työntekijöiden rokotusjärjestykseen, koska tällä hetkellä käytössä on kaksi eri ohjetta eli STM:n asetusta ja KRAR:n suositusta rokotusjärjestyksestä. KRAR:n suosituksen mukaan sote-ammattilaisten rokotuksia suositellaan jatkettavan riskiryhmien rokotusten jälkeen voimakkaan epidemian alueilla niissä henkilöstöryhmissä, joiden rokottaminen on tarpeen terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi. Tämän lauseen suuri tulkinnanvaraisuus on ongelmallista ”voimakkaan epidemian” ja ”terveydenhuollon kantokyvyn turvaamisen” suhteen. Tämä tulkinnanvaraisuus on johtanut siihen, että sote-työntekijät kokevat eriarvoisuutta sairaanhoitopiirien erilaisten tulkintojen vuoksi. Epäselvyys rokotusjärjestyksessä on aiheuttanut paljon keskustelua ja lisää entisestään sote-työntekijöiden henkistä kuormitusta.

Paine eri ammattiryhmien priorisoinnista on hyvin voimakasta, minkä vuoksi toivomme asetukseen mainintaa siitä, ettei muiden ammattiryhmien priorisointia rokotusjärjestyksessä suositella KRAR:n lausunnon mukaisesti. Tämä selkeyttäisi tilannetta ja paine tähän suuntaan loppuisi.

Rokotteiden alueellisesta kohdentamisesta

Alueelliseen kohdentamiseen liittyy useita ongelmakohtia:

- 1) Asetusmuutoksen perustelumiestiossa on laskettu HUS:n alueen astmaatikolla olevan 30-kertainen riski joutua sairaalahoitoon kuin Pohjois-Savon shp:n ei-astmaatikolla. Koska rokotteiden alueellista painotusta suunnitellaan tehtäväksi vasta riskiryhmäläisten rokotusten jälkeen (joihin astmaatikot kuuluvat) ei ole mielekäästä perustella alueellista kohdentamista vertaamalla keskenään astmaatikon ja ei-astmaatikon riskiä joutua sairaalahoitoon.
- 2) Osatekijänä koronaviruksen leviämiseen erityisesti tietyillä alueilla on se, ettei olemassa olevia ohjeita ja suosituksia noudateta yhtä hyvin koko Suomessa. Jäljitystyön resurssien vähyyssuhteessa uusiin tapauksiin kasvattaa ilmaantuvuutta. Luonnoksessa mainitaan muina syinä sosioekonomiset tekijät, väestön vahva riippuvuus joukkoliikenteestä, vieraskielisen väestöosan koko sekä runsaat kontaktit maan rajojen ulkopuolelle. Nämä samat perusteet koskevat jokaista sairaanhoitopiiriä eikä ainoastaan esim. HUSia. Muuallakin Suomessa matkustetaan runsaasti, Tornion seudulla päivittäin. Vieraskielistä väestöä on jokaisessa sairaanhoitopiirissä vaihtelevia määriä, suurissa kaupungeissa

runsaammin. Näissä ryhmissä on esiintynyt tartuntaryppäitä ympäri Suomea ja ryppäiden hoito on ollut yhtä haastavaa kaikilla alueilla samoista syistä. Alueellisessa kohdentamisessa rokotteet annettaisiin vanhimmasta ikäluokasta alkaen, jolloin vaikutus juuri näihin yllä mainittuihin perusteisiin ei näkyisi kovin nopeasti.

- 3) Alueellista kohdentamista perustellaan taulukolla, jonka on tarkoitus kuvata sairaalahoitajaksot rokotettujen määrään suhteutettuna. Laskelman paikkansa pitävyyttä ei ole mahdollista arvioida tieteellisen vertaisarvioinnin keinoin, koska sen perustana olevaa dataa tai menetelmiä ei ole julkisesti saatavilla.
- 4) Em. kaaviosta ei käy ilmi, mille ajalle kyseiset sairaalahoidot on arvioitu. Samoin kaaviosta ei käy ilmi, miten on määritetty korkean ja matalan ilmaantuvuuden alueet. Ei käy ilmi perustuvatko nämä laskelmat todellisiin lukuihin vai THL:n viimeaikaisiin skenaarioihin, jotka eivät ole onneksemme toteutuneet. Tämänhetkisten tietojen mukaan riskiryhmäläiset olisi rokotettu toukokuun lopussa, jolloin on luvattu huomattavasti suurempia rokotemääriä. Kyseisen taulukon mukaan hyöty painotuksesta on sitä pienempi, mitä enemmän rokotteita on käytössä, joten kohdentamisen hyöty jää epävarmaksi myös siinä tapauksessa, mikäli laskelmat osoittautuisivat paikkansa pitäviksi.
- 5) Asetusmuutoksen perustelumuistiosta ei käy ilmi, millä hetkellä tehty jakelumuutos johtaisi skenaarion mukaiseen vaikutukseen. Perustelumuistiosta ei myöskään selviä onko laskelmassa huomioitu se, että riskiryhmäläiset on muutoksen mahdollisesti toteutuessa jo rokotettu eikä vielä rokottamattomilla ole siis kovin suurta riskiä joutua sairaalahoitoon. Laskelmien uskottavuus on kyseenalainen, koska aineisto- ja menetelmäkuvaukset puuttuvat.
- 6) Tapausmäärien ja sairaalakuormituksen painotus on ongelmallista. Edellisten viikkojen tapausmäärä sekä sairaalahoitoon joutuneiden määrä vaihtelee voimakkaasti monissa sairaanhoitopiireissä. Nopea tapauksen määrän nousu oikeuttaa suurempaan rokotemäärään, mutta parin viikon kuluttua tilanteen rauhoittuessa hyvän jäljitystyön avulla rokotemäärät nopeasti laskevat. Resurssien suunnittelu rokotuksia varten on tällaisella vaihtelulla kuntien kannalta hankalaa.
- 7) THL:n arvion mukaan 15.4.-31.5.21 Suomeen tulisi n. 2 000 000 rokotetta ja sen mukaisesti on tehty arvio rokoteaikataulusta. Tässä vaiheessa on jo käynyt ilmi, että saapuvat rokotemäärät ovat pienentyneet ainakin huhtikuun loppuun saakka arvioidusta määrästä. Tällöin alueellinen kohdentaminen voisi tapahtua vasta arvioitua myöhemmin, jolloin laskelmien mukaan hyöty jäisi rokotuskattavuuden paranemisen myötä arvioitua pienemmäksi. Lisäksi tällä hetkellä epidemia näyttäisi laantuvan, jolloin sairaalahoidon tarve ja kuoleman riski pienenevät ja alueellisen kohdentamisen teoreettinen hyöty pienenee entisestään.

Yhdenvertaisuus

Asetuksessa mainitaan: Jos rokotusten alueellisella kohdentamisella voidaan paremmin suojella väestön terveyttä ja elämää, niin erilainen kohtelu on perusteltua ja yhdenvertaista. Saman asetuksen tekstissä todetaan kuitenkin, että alueellinen painotus ei johtaisi lyhyellä aikavälillä tapausmäärien merkittävään laskuun, vaan vasta rokotuskattavuuden huomattava lisääntyminen myös nuoremmissa ikäryhmissä vaikuttaisi merkittävästi myös tapausmääriin ja epidemian etenemiseen. Mikäli kohdentaminen ei

vaikuta nopeasti epidemian kulkuun, ei se suojele paremmin väestön terveyttä ja elämää eikä siten olisi yhdenvertaista.

Jyväskylässä 12.4.2021

Juha Paloneva

vs johtajaylilääkäri, professori

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Jaana Leppäaho-Lakka

infektioylilääkäri, tartuntataudeista vastaava lääkäri

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri