

13.04.2021

Asian tunnus 2097/2021
Julkinen

Sosiaali- ja terveysministeriö

VN/9410/2021
VN/9410/2021-STM-1**Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lausunto luonnoksesta vapaaehtoisista covid-19- rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta**

Rokotusten eteneminen Pirkanmaalla

Pirkanmaan rokotusjärjestys vapaaehtoisista Covid-19 -rokotuksista perustuu valtioneuvoston asetukseen (1105/2020) ja THL:n esitykseen.

Pirkanmaalla on rokotettu THL:n rokotusjärjestyksen kohtaa 1-2, työssään eniten altistuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa, ikääntyneitä (70 vuotta täyttäneitä) ja riskiryhmiin kuuluvia. Riskiryhmän kaksi rokotukset ovat vasta alkamassa, terveitä alle 70-vuotiaita ei ole vielä rokotettu, elleivät he ole kuuluneet koronapotilaita hoitavaan henkilökuntaan (THL:n ryhmä yksi) tai ympärivuorokautisen hoivan henkilökuntaan.

Riskiryhmään yksi kuuluvista on lausunnonantohetkellä rokotettu 61%, 80 vuotta täyttäneistä 87%, 75-79 vuotiaista 84% ja 70-74-vuotiaista 75% prosenttia.

Epidemiatilanne Pirkanmaalla

Tällä hetkellä Pirkanmaan uusien tapausten 14 vuorokauden ilmaantuvuus on 69/100 000. Pirkanmaan ilmaantuvuusluvut ovat viime aikoina olleet laskusuuntaisia. Kuntakohtaisesti arvioiden Pirkanmaan kunnista pahin epidemiatilanne on ollut Tampereella koko epidemian alusta lähtien. Muiden kuntien epidemiatilanne on vaihdellut nopeasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) henkilöstön rokotustilanne

Lausunnon antamishetkellä 13.4. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sote-henkilöstöstä on rokotettu 24%. Suurin osa yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon päivystyksellisestä ja kiireellisestä toiminnasta vastaavasta henkilökunnasta on rokottamatta. Näitä ovat esimerkiksi kirurgiset ja leikkaussalitoinnot, sydäninfarktipäivystys ja synnytys. Kuntien ja yksityisten kiirevastaanottojen ja kuntien terveyskeskusvuodeosastojen henkilökunta on rokottamatta. Myös kotihoidon ja kotisairaanhoidon, laitostuntoutuksen, saattohoidon ja yksityisten lääkäriasemien henkilökunta on pääasiassa rokottamatta. Useat, osaamisalueeltaan kriittiset, suppeat erikoissalat ovat rokottamatta. Pääosin rokottamatta on myös kriittisten toimintojen tukipalveluiden henkilöstö.

Sote-yksiköiden työntekijöillä ja potilailla todetut koronatapaukset ovat johtaneet lukuisiin eristyksiin ja karanteeneihin näissä yksiköissä. Osa näistä tilanteista on johtanut kyseisen yksikön toiminnan alasajoon tai kriittisten toimintojen vaarantumiseen. Näitä tilanteita on ollut esimerkiksi leikkaustoimintaan ja useisiin

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 13.04.2021 klo 09:57. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Elämänaukio 2, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

vuodeosastoihin liittyen. Tämä on rajoittanut hoitoon pääsyä sekä jatkohoidon ja tehokkaan kuntoutuksen järjestymistä.

Rokote-erien pienenemisen aiheuttamat vaikutukset

Rokotusten järjestäminen on tartuntatautilain mukaisesti kuntien vastuulla. Muutokset ennalta ilmoitettuihin rokotemääriin johtaisivat jo varattujen aikojen perumiseen alueen kunnissa. Koronarokotusten suunnittelu, toteutus ja resursointi ovat olleet kunnille valtava ponnistus. Se vaatii muiden toimintojen supistamista, lisähenkilökunnan hankkimista ja ajanvaraustoimintaan liittyviä satsauksia. Rokotusten siirrot ja muutokset muun muassa rokotepulasta johtuen aiheuttavat huomattavan ylimääräisen työmäärän kunnille. Muutokset johtavat myös resurssien vajaakäyttöön rokotustoiminnan volyymin muodostuessa odotettua vähäisemmäksi. Muutokset rokotusjärjestyksessä johtavat kansalaisten tyytymättömyyteen, viestinnällisiin vaikeuksiin sekä lukemattomiin yhteydenottoihin useille eri tahoille.

THL:n mukaan alueellisesti, epidemiatilanteen mukaan painottuva rokotejakelu voi jonkin verran vähentää sairaalahoitajaksoja. Ollakseen epidemiologisesti tehokasta, painotuksen pitää olla ennakkoivaa ja oikein kohdennettua. Epidemiatilanne on ajallisesti ja maantieteellisesti vaikeasti ennakoitavissa, minkä vuoksi tehoava rokotusten painottaminen on todennäköisesti vaikeaa. Jatkuvana toimintana rokotusten alueellinen painottaminen on mm. logistisista syistä ja rokotusten ennakoitavuuden kannalta hankalasti toteutettavissa. Tämä toteutettavuusongelma kohdistuu erityisesti kuntiin, mutta myös työterveyshuoltoihin ja sairaanhoitopiireihin.

Suomen Covid-19 -rokotusjärjestys on jo nykyisellään haastava toteuttaa. Haasteita lisäävät esimerkiksi eri rokotevalmisteiden käyttö ja jatkuvat, ennakoimattomat muutokset rokote-erissä, AstraZenecan tämänhetkinen käyttö vain 65 vuotta täyttäneille ja riskiryhmien määrittelyn vaikeus. Erityistä hankaluutta on aiheuttanut THL:n esityksen kohta 1.5. koskien kriittistä sote-henkilökuntaa. Eri sairaanhoitopiirit ovat tehneet omat tulkintansa kohdasta 1.5. Se on johtanut erilaisiin sote-henkilökunnan rokotusperusteisiin sairaanhoitopiireissä. Asiasta on seurannut jatkuvaa huolta, tyytymättömyyttä ja eriarvoisuuden tunnetta sote-henkilöstössä. Koronarokotusasetuksen toimeenpano on todellisuudessa vaihdellut eri sairaanhoitopiireissä ja on osin erilainen kuin THL:n esitys rokotusjärjestyksestä. Nyt esitetystä asetusluonnoksessa ei ole huomioitu lainkaan sote-henkilökunnan rokotuksia, joiden kohdalla tulee edetä aiempaa rivakammin, jotta terveydenhuollon toimintakyky voidaan turvata.

Alueellinen kohdentaminen vaikeuttaisi entisestään rokotussuunnittelua ja rokottamisen toteutusta.

Kuntien varautuminen massarokotuksiin

THL on ohjannut sairaanhoitopiirejä massarokotusten aloittamiseen viimeistään viikosta 18/21 alkaen. THL on pyytänyt myös PSHP:ltä arvion alueen kuntien yhteenlasketusta rokottamisen maksimikapasiteetista viikosta 18 alkaen. Asiassa on kuultu jokaista Pirkanmaan kuntaa. Pirkanmaan maksimikapasiteetiksi on laskettu 44 000 rokotustapahtumaa/vko viikosta 18 lähtien.

Tämä maksimikapasiteetti on asetettu lähtökohdaksi Pirkanmaan kuntien rokotustoiminnan resursoinnille. Pirkanmaan kunnat ovat valmistautuneet massarokotusten aloittamiseen sairaanhoitopiirin ohjeistamana. Kunnat ovat rekrytoineet henkilökuntaa rokotuksiin ja tehneet työsopimuksia rokottajien ja muun henkilöstön kanssa, joka tarvitaan massarokotuksiin. Massarokotuksiin soveltuvat tilat

on vuokrattu ja vuokrasopimukset tehty. Massarokotusten mallia käytetään ja sovelletaan myös ikäihmisten ja riskiryhmien rokotuksessa. Viimeisimpien THL:n arvioiden mukaan toukokuun aikana rokotteita saapuu Suomeen n. 300 000 rokoteannosta viikossa, joka on alhaisempi kuin aiemmin arvioitu määrä (400-500 000). Kunnat ovat tehneet suunnitelmansa aiemmin esitetyn rokotemääräarvion perusteella. Näin ollen mahdolliset uudet vähennykset kuntien saamiin rokote-eriin vaarantaisivat suunnitellut massarokotukset tilanteessa, jossa alueellinen uudelleenkohdennus johtaisi sairaanhoitopiiriin rokotemäärien vähenemiseen.

Alueellisen joustonvaran mahdollistaminen

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri kannattaa rokotamisen alueellisen painottamisen mahdollisuutta sairaanhoitopiiriin sisällä. Rokotusjärjestyksestä joustaminen paikallisten olosuhteiden valossa helpottaisi kuntien ja sairaanhoitopiirien rokotussuunnittelua. Vaikka noudatetaan THL:n esitystä, paikallisesti voi olla sekä epidemiologiseen tilanteeseen että rokotesaatavuuteen liittyviä poikkeustilanteita, joiden takia rokotusjärjestystä voidaan joutua alueellisesti uudelleenarvioimaan. Painottaminen pystytään todennäköisesti tekemään alueellisesti paremmin kohdennetusti ja oikea-aikaisesti kuin keskitetysti päätettävä painotus sairaanhoitopiirien välillä.

Esimerkiksi kahden, rokotusjärjestyksessä peräkkäin olevan rokotusryhmän rokotaminen limittäin on perusteltua, jotta kunnan rokotusajat saadaan tehokkaasti käytettyä. Myös AstraZenecan rokotteen turvallisuushuolet ovat johtaneet tilanteeseen, jossa sitä on tarjottu terveille 65-69 vuotiaille, koska tätä vanhempien rokotusaikoja ei saatu täytettyä ja rokotteita uhkasi jäädä kokonaan käyttämättä. Nämä esimerkit korostavat paikallisen arvioinnin tärkeyttä.

Useissa sairaanhoitopiireissä on osoitettavissa alueita, joihin sairaanhoitopiiriin tartunnat keskittyvät. Nämä ovat usein väestökeskittymiä, kuten STM:n luonnoksessa kuvataan. Epidemiologinen tilanne voi vaihdella sairaanhoitopiirien kuntien välillä ja jopa yksittäisten kuntien sisällä hyvin paljon. Kuten STM:n luonnoksessa sanotaan, kuntakohtainen vaihtelu ilmaantuvuudessa on sairaanhoitopiirien välistä vaihtelua suurempaa ja myös kuntien alueiden välillä on suuri eroja ilmaantuvuudessa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri kannattaa sairaanhoitopiirien välisen kohdennuksen sijaan alueen sisällä tapahtuvaa kohdennuksen harkinnanvaraisuutta. Tämä tarkoittaa sairaanhoitopiiriin oman harkinnan mukaista jakoperustetta alueen sisällä. Kohdennus voi tarkoittaa esimerkiksi yksittäiseen kaupunkiin, kaupunginosaan, väestöryhmään tai hoitoyksikköön kohdentuvaa rokote-erää.

PSHP:n näkemys rokotteiden alueellista kohdentamisesta (2 a §)

STM:n ja THL:n mukaan rokotusten kohdentamisella korkeimman ilmaantuvuuden alueille voidaan vähentää sairaala- ja tehohoidon tarvetta ja turvata terveydenhuollon kantokyky näillä korkean ilmaantuvuuden alueilla. Väite perustuu kuvassa 1 esitettyyn laskelmaan, jonka laskennan perusteita ei ole esitetty. Kuvassa ei esimerkiksi esitetä sitä, minkä ikäisiä henkilöitä laskelma koskee. Suomessa kertyneen, THL:n julkaiseman tiedon perusteella sairaalahoidon riski riippuu siitä, minkä ikäisessä väestössä tartunnat pääsääntöisesti esiintyvät. Esitetty kuva ja siitä tehty yleistävä päätelmä ei täytä yleistettävyyden standardeja. Kuvasta tai tekstistä ei selviä, mihin tutkimusnäyttöön perustuen on syytä olettaa sairaalahoitajaksojen vähentyvän esitetyn mallin mukaisesti. On myös epäselvää, millä ajanjaksolla sairaalahoitajakson vähennys tapahtuu. On huomioitava, että sairaalahoitajaksojen tämänhetkinen ilmaantuvuus on huomattavasti kuvassa esitettyä pienempi. Esitetyn mallin

perusteella ei vaikuta perustellulta olettaa, että uudelleen kohdennuksen painotuksella voidaan vähentää tietyn alueen sairaalahoitojaksoja niin, että muilla alueilla sairaalahoitojaksot eivät vastaavasti lisäänty.

Mallin perusteella ei myöskään ole selvää, miten rokotuksen hidas, viikkojen aikana kehittyvä teho vaikuttaa sairaalahoitojaksojen määrään. Rokotustapahtuman ja sairaalahoitoon joutumisen välillä on useita, vaikeasti kontrolloitavia muuttujia, joita on hankalaa ottaa huomioon ehdotetussa, yksinkertaisiin oletuksiin perustuvassa mallissa. Näitä muuttujia ovat esimerkiksi rokotetun väestön rakenne (keitä rokotetaan), rokotekattavuus ja rokoteteho. Näitä tekijöitä on mahdotonta hyvin kontrolloida tämänkaltaisissa mallinnuksissa.

Kohdennus on suunniteltu tehtäväksi AstraZenecan, Modernan ja Janssenin rokotteilla. Suunnitelma vaikuttaa tällä hetkellä varsin alustavalta huomioiden AstraZenecan rokotteen turvallisuus-, ikäkohdennus ja tuotanto-ongelmat. Tällä hetkellä rokotetta ei voi antaa alle 65 vuotiaille, vaikka juuri nyt kunnat ovat etenemässä tätä nuorempien ikäryhmien rokotamiseen. 65 vuotta täyttäneet suomalaiset on rokotettu huhtikuun aikana. Jos ikäkohdennukseen ei tule muutoksia, AstraZeneca ei siis ole suunnitellusti käyttökelpoinen alueellisen kohdennuksen malliin. Modernan toimitukset ovat olleet pieniä, joten käytännön toteutus alueellisen painotuksen mallista vaikuttaa olevan Janssenin rokotteen varassa.

Rokottaminen (3 §)

Neljännän tai viidennen vuosikurssin suorittaneet lääketieteen kandidaatit hakeutuvat ensisijaisesti lääkärin sijaisuuksiin. Olennaista helpotusta rokottajien saatavuuteen voisi tuoda toisen tai kolmannen vuosikurssin lääketieteen kandidaattien rekrytointimahdollisuus. Etu syntyisi siitä, että näiden vuosikurssien kandidaatit eivät voisi vielä hakeutua lääkärin töihin toisin kuin neljännen tai viidennen vuosikurssin kandidaatit, jotka hakeutuvat mieluummin lääkärintöihin kuin rokottajiksi. Sama koskee sairaanhoitajan opintoja. Hekin sijoittunevat ensisijaisesti sairaanhoitajan sijaisuuksiin, kun suoritettu opintomäärä antaa siihen mahdollisuuden.

Opiskelijoiden rekrytointiin ja heidän panokseensa rokotusjärjestelyissä suhteudutaan myönteisesti.

Suun terveydenhuollon hoitovelan takia hammaslääkäreiden rekrytointi rokottamiseen ei todennäköisesti toisi suurta helpotusta, koska suun terveydenhuollossa hoidon saatavuudessa on ongelmia muutoinkin.

Asetusluonnos

Muutos koskien 2 § (Käytettävät rokotteet ja rokottamisjärjestys) 2 momentin kohtaa neljä:

PSHP puoltaa esitystä koskien ikäryhmittäistä etenemisjärjestystä.

PSHP kuitenkin ehdottaa, että myös sote-henkilöstö huomioidaan rokotusjärjestyksessä. Valtaosa sote-henkilökunnasta on rokottamatta. PSHP ehdottaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan rokottamista rinnakkain riskiryhmien kanssa. Kyse on erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn säilyttämisestä. Sote-yksiköissä on jatkuvasti henkilökunnan eristykseen ja karanteeniin johtavia tilanteita, jotka vaarantavat sekä potilasturvallisuuden että henkilöstön riittävyyden. Tämä puoltaa sote-henkilökunnan laajaa rokottamista mahdollisimman pikaisesti.

Lisäys koskien 2 a §

PSHP ei kannata rokotteiden alueellista kohdentamista perustuen edellä esitettyihin, lukuisiin ongelmakohtiin.

Muutos koskien 3 §

Muutos ei olennaisesti helpota rokottamisen henkilökunnan rekrytointia, mutta opiskelijoiden huomioon ottaminen asetuksessa on kannatettavaa. Muutoksella olisi

todennäköisesti suotuisia vaikutuksia, jos rekrytointi rokottajaksi olisi mahdollista vähän aiemmin kuin he pääsevät lääkärin tai sairaanhoitajan sijaiseksi.

Reetta Huttunen, apulaisylilääkäri, infektiosairaudet
Pirkanmaan rokotuskoordinaatioryhmän puheenjohtaja

Jaana Syrjänen, ylilääkäri, infektiosairaudet
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Juhani Sand, johtajaylilääkäri
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri