SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Kirjallinen lausuntopyyntö asiassa O 8/2020 vp Ajankohtaista koronaviruksesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä asiantuntijalausunnon ajankohtaiseen koronavirustilanteeseen liittyen.

Valtakunnallinen tilanne

Suomen kansallinen epidemiatilanne näyttäytyy tällä hetkellä maltillisena niin tartuntamäärien kuin terveydenhuollon kapasiteetin riittävyydenkin näkökulmasta. Maan epidemiatilanne poikkeaa edelleen merkittävästi muista Euroopan maista. Marraskuussa 2020 kasvaneet tapausmäärät lähtivät laskuun joulukuun aikana ja ovat pysyneet vakaina viimeiset neljä viikkoa. Kautta maan tehdyt rajoitukset ja suositukset näyttävät tehonneen, eivätkä joulun ja uudenvuoden juhlintaan liittyvät epidemian kasvun riskit näytä tähän mennessä merkittävissä määrin toteutuneen. Britanniasta havaittu virusvariantti B.1.1.7 aiheuttaa kuitenkin riskin epidemian äkilliselle, laajamittaiselle heikentymiselle koko maassa virusmuunnoksen suuremman tarttuvuuden vuoksi.

Suomen ilmaantuvuusluku on 61,4/100 000/14vrk (tilanne 20.1.2021). Koko Suomen yhteenlaskettu tapausmäärä oli 20.1.2021 mennessä 41 166 todettua tapausta. Tartuttavuusluvun arvioidaan olevan 0,75-0,95 (90 % todennäköisyysväli), ja positiivisten tapausten osuus testatuista näytteistä viikolla 2 (11.1-17.1.2021) on 2,5%. Edeltävän kahden viikon yhteenlaskettu tapausmäärä oli 3402 uutta tapausta. Sairaalahoidossa oli 20.1.2021 yhteensä 146 potilasta, joista 27 oli tehohoidossa.

Uusien tartuntojen tartunnanlähde koko maassa saatiin selvitettyä 59 prosentissa tapauksista (20.1.2021). Merkittävä osa tartunnoista on viimeisinä viikkoina tapahtunut sosiaalisissa tilaisuuksissa (mm. juhlat, tapaamiset) ja samassa taloudessa asuvien kesken. Lisäksi jonkin verran tartuntoja on tullut työpaikoilta. Oppilaitoksiin, varhaiskasvatukseen, harrastustoimintaan ja ravitsemisliikkeisiin liittyvien tartuntaketjujen määrä oli vähäinen. Viimeksi mainittuihin ympäristöihin kohdistuu laajoja rajoitustoimenpiteitä kautta maan. Tartuntoja on todettu kahden viimeisen viikon aikana eniten nuorissa ikäluokissa sekä työikäisissä, painottuen 20-29-vuotiaisiin. Viikon 2 (11.1-17.1.2021) tartunnoista suurin osa oli peräisin kotimaasta. Ulko-

mailla saatujen tartuntojen osuus oli 11 %, ja ulkomaisista tartunnoista aiheutuneiden jatkotartuntojen osuus oli 2 % kaikista tartunnoista. Ulkomaisten tartuntojen osuus on viime viikkoina noussut aiemmasta. Tämä voi johtua tautitilanteen heikkenemisestä maissa, joista saavutaan tai palataan Suomeen. Rajoilla tapahtuvaa testaamista on lisätty vuoden 2020 lopulta alkaen, mikä voi osaltaan selittää ulkomaisten tapausten osuuden nousua.

Sairaalahoidon tarve on säilynyt vuodenvaihteen jälkeen kohtuullisena. Tehohoidon kapasiteetin riittävyys ei ole ollut uhattuna. Joitakin potilassiirtoja on tehty voimakkaimmin kuormittuneilta teho-osastoilta toisille teho-osastoille. Ikääntyneiden osuus taudin saaneista kasvoi marraskuussa, mikä heijastuu myös taudin kuolleisuuslukuihin. Näyttää kuitenkin siltä, että alkuvuodesta vanhempien ikäluokkien tartuntamäärien kehitys pysähtyi. Tautiin liittyviä kuolemia on raportoitu koko epidemia-aikana yhteensä 632 (tilanne 20.1.2021). Menehtyneistä yli kolmanneksen on raportoitu tapahtuneen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa yksiköissä. Kuolleiden mediaani-ikä on 84 vuotta, ja heistä 50 prosenttia on miehiä ja 50 prosenttia naisia. Menehtyneistä valtaosalla (yli 95 prosenttia) oli yksi tai useampi pitkäaikaissairaus. Kokonaiskuolleisuus ei näytä lisääntyneen Suomessa koronavirusepidemian myötä.

Tartuntatapausten määrä on laskenut vuodenvaihteessa, mutta samalla myös koronatesteihin on hakeuduttu aiempaa vähemmän. Testiin hakeutumisten määrä laski joulun aikaan sekä vuodenvaihteen juhlapyhinä noin kahteen kolmasosaan joulukuun alun testausluvuista. Myöskään tammikuun aikana testausmäärät eivät ole palanneet entisiin lukemiinsa (tilanne 20.1.2020). Esimerkiksi marras-joulukuun viikoilla 48-49 testejä tehtiin yli 130 000 viikossa, kun viikolla 2 testejä tehtiin alle 65 000. Tämä voi viitata siihen, että osa tartunnoista on jäänyt havaitsematta. Laboratorioiden virustestauskapasiteetti on yli 26 000 näytettä päivässä, jonka lisäksi antigeenitestaus nostaa kapasiteettia. Sairaalahoidon maltillinen tarve voi kuitenkin viitata siihen, että epidemia ei ole lähtenyt kasvuun laskeneista testimääristä huolimatta. Laskeneet testimäärät voivat myös osittain selittyä rajoitusten noudattamisen ja kontaktien vähenemisen kautta, jolloin muiden hengitystieinfektioiden esiintyvyys ja tätä kautta väestön oireilu vähenee. Suojamateriaalien riittävyys on tällä hetkellä valtakunnallisesta näkökulmasta katsottuna vakaa. Sairaanhoitopiirien ohjeistukset vaikuttavat merkittävästi suojamateriaalien kulutukseen. Kirurgisten maskien sekä FFP2-hengityssuojainten käyttöaste on noussut.

Uusien tapausten ilmaantuvuus on maailmanlaajuisesti suurinta tällä hetkellä Euroopassa sekä Amerikan mantereilla. Lisäksi ilmaantuvuus on lisääntynyt Afrikan mantereen eteläosassa. Suomen kannalta erityistä huolta herättävät lähialueiden, kuten Ruotsin ja Baltian maiden, epidemiatilanteet. Euroopassa merkittävin ilmaantuvuuden kasvu näyttäytyy Irlannissa ja Iso-Britanniassa. Britanniassa muuntunut koronavirustyyppi on

maailmanlaajuinen riski sen levitessä nopeammin kuin aiemmat virusmuodot. Suomessa muuntuneen virusvariantin tilannetta seurataan testauksella, jäljitystoiminnalla, näytteiden sekvensoinnilla ja kaksois-PCR-tekniikan käyttöönotolla. Merkittäviä toimenpiteitä virusvariantin torjunnassa ovat matkustamisen rajoittaminen, rajoilla tapahtuva testaus sekä poikkeuksellisten tartuntaketjujen tunnistaminen. Suomessa on todettu 20.1.2021 mennessä yhteensä 86 muuntuneen koronaviruksen aiheuttamaa tapausta, joista 80 on Britanniassa havaittua muuntunutta virustyyppiä ja 6 Etelä-Afrikassa havaittua virustyyppiä.

Alueellinen tilanne

Alueellinen ilmaantuvuus on noussut kahdeksalla alueella 11.1.-17.1.2021 välisenä aikana. 13 alueella ilmaantuvuus puolestaan pysyi samalla tasolla tai laski aiempaan seurantajaksoon verrattuna. Virus leviää väestössä joka puolella Suomea. Suurin osa alueista on epidemian kiihtymis- ja leviämisvaiheessa. 20.1.2021 epidemian leviämisvaiheessa ovat Helsingin ja Uudenmaan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit. Suurimmat ilmaantuvuudet painottuvat edelleen eteläiseen Suomeen. Epidemian perustasolla ovat Satakunta, Itä-Savo, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Savo ja Lapin sairaanhoitopiiri. Osa alueista on lisäksi määritellyt yksittäisiä kaupunkeja tai kuntia muusta alueesta poikkeavaan epidemiavaiheeseen.

HYKS:n erityisvastuualueella on käytössä laajat leviämisvaiheen toimenpiteet muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Sairaalahoidon kapasiteettia turvataan suunnitelmallisesti, ja rajavalvontaa on terveysturvallisuuden näkökulmasta tehostettu. Sairaalahoidossa olevia potilaita on eniten HYKS:n erityisvastuualueella (20.1.2020, 86 henkilöä).

KYS:n erityisvastuualue on kiihtymisvaiheessa lukuun ottamatta Etelä- ja Itä-Savoa, jotka ovat epidemian perustasolla. Alueilla on tehostettu rajavalvonnan terveysturvallisuustoimia. Terveydenhuollon resurssit näyttäytyvät olevan riittävällä tasolla.

TAYS:n erityisvastuualueella Kanta-Häme on leviämisvaiheessa, muut alueet ovat puolestaan kiihtymisvaiheessa. Pirkkalan lentokentän varautumissuunnitelmaa on päivitetty. Terveydenhuollon kuormitus on ollut odotettua alhaisempaa, joten terveydenhuollon tilanne näyttäytyy vakaana.

TYKS:n erityisvastuualueella Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on leviämisvaiheessa, Vaasan ja Ahvenanmaan sairaanhoitopiirit kiihtymisvaiheessa ja Satakunnan sairaanhoitopiiri epidemian perustasolla. Terveydenhuollon kapasiteetti erityisvastuualueella on tällä hetkellä riittävä.

OYS:n erityisvastuualueella sairaanhoitopiirit ovat kiihtymisvaiheessa Lappia ja Keski-Pohjanmaata lukuun ottamatta, jotka ovat epidemian perustasolla. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on todettu työperäisiä tartuntoja Ruotsin puolelta ja raja-valvontaa on terveysturvallisuuden näkökulmasta tehostettu. Terveydenhuollon resurssit näyttäytyvät olevan riittävällä tasolla.

Globaalin pandemian jatkuessa hybridistrategian toimintasuunnitelma on päivitetty vuoden 2021 tammi-toukokuuta vastaavalle ajalle. Toimintasuunnitelman tavoitteena on hybridistrategian mukaisesti estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Jotta tartuntojen leviämistä voidaan tehokkaasti estää, hybridistrategian mukaisten toimenpiteiden on oltava epidemiologisesti perusteltuja sekä ennakollisia ja riittävän laaja-alaisia. Toimintasuunnitelmalla tuetaan alueellisia epidemian leviämisen estämistoimia. Epidemiaa torjutaan tartuntatautilain nojalla ensisijaisesti paikallisin ja alueellisin toimenpitein. Tehokas tartunnanjäljitys ja tartuntojen leviämisen estämiseen kohdennetut paikalliset ja alueelliset torjuntatoimet ovat avainasemassa myös valtakunnallisen epidemiatilanteen vaikeutumisen estämiseksi. Britanniasta ja Etelä-Afrikasta lähtöisin olevien virusmuunnosten leviämistä estetään samanlaisilla keinoilla

Muiden kuin koronasta johtuvien sairauksien hoito koronaepidemian aikana

Koronaepidemian hallintaan ja koronapotilaiden hoitoon kohdennetut voimavarat ovat osin olleet pois muusta, tavanomaisesta sairauksien hoidosta. Kevään ja kesän 2020 aikana tapahtunut kiireettömän hoidon alasajo näkyi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suoritteiden merkittävänä vähenemisenä. Myös potilaat itse jättivät hakeutumatta hoitoon. Lähetemäärät erikoissairaanhoitoon pienenivät. Syksyn ja talven myötä tilanne on palannut kohti normaalia koko Suomessa ja muun muassa hoitotakuun määräajat ylittävien potilaiden osuus on pienentynyt. Vuodenvaihteen juhlapyhistä selvittiin terveydenhuollon kantokyvyn näkökulmasta hyvin. Sairaalahoitoa (viime viikot yhteensä Suomessa n. 130-150 potilasta/päivä) ja tehohoitoa (viime viikot n. 25-30 potilasta/päivä) tarvitsevat potilaat eivät ole kuormittaneet sairaalakapasiteettia siten, että muuta sairauksien hoitoa olisi merkittävästi jouduttu supistamaan.

Kevään aikana sairauksien hoitoa perustasolla tulee haastamaan väestön rokottamiseen tarvittava työpanos, mitä joudutaan ohjaamaan siihen muista toiminnoista. Näin käy, vaikka lisäksi hyödynnettäisiin mm. työterveyshuoltoa, yksityissektoria ja muuten saatavissa olevaa lisähenkilöstöä.

Toisaalta mikäli epidemiatilanne hankaloituu siten, että sairaala- tai tehohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä lisääntyy, voi palvelujärjestelmän tilanne muuttua nopeasti. Tällöin voidaan muuta kiireetöntä sairauksien hoitoa joutua lykkäämään tai perumaan ja riski terveydenhuollon palveluiden saatavuuden heikkenemiselle on suuri.

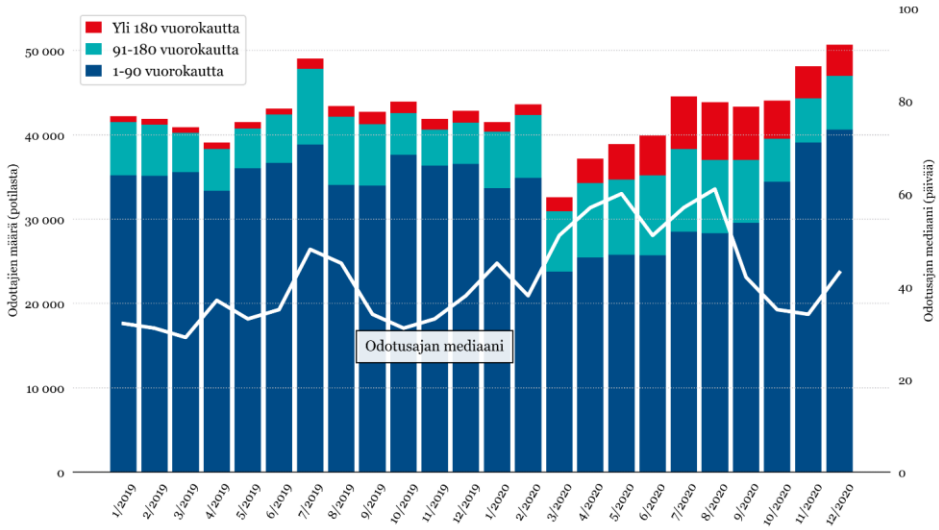
THL kerää viikoittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavilta organisaatioilta tilannekuvan palvelujen saatavuudesta ja henkilöstön riittävyydestä. Tuoreimman, viikolta 2 (11.-17.1.2021) olevan tilannekuvan mukaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon, vuodeosastohoidon, ennalta ehkäisevän terveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus on arvioitu hyväksi tai kohtalaiseksi lähes kaikilla alueilla. Joitakin yksittäisiä ilmoituksia on tehty esim. vuodeosastohoidon, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon saatavuuden vaikeutumisesta.

Palveluiden saatavuuden varmistamiseksi on työkaluina käytetty etäpalveluiden lisäämistä, työyksiköiden toiminnan uudelleen järjestelyjä ja myös kiireettömän toiminnan supistamista. Henkilöstön riittävyys on pääsääntöisesti ilmoitettu hyväksi tai kohtalaiseksi, mutta on yksittäisiä alueita tai palveluita, joissa henkilöstön saatavuus on haavoittuva. Henkilöstön riittävyyttä on varmistettu lainsäädännön ja työ- ja virkaehtosopimusten mahdollistamilla järjestelyillä, henkilöstön siirroilla, rekrytoinnilla ja työnantajien ja työntekijöiden välisillä neuvotteluilla. Osin on raportoitu terveydenhuollon henkilöstön kokevan kuormitusta.

Kevään ja kesän 2020 aikana syntyi ns. hoitovelkaa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Syntyneitä jonoja on kunnissa ja sairaanhoitopiireissä purettu syksyllä ja talvella mm. lisätyönä, palveluseteleillä, ostopalveluna ja vuokratyövoimalla. Joulukuussa 2020 suun terveydenhuollon 6 kuukauden hoitotakuu ylittyi AvoHilmo-tilastojen mukaan vain 1,7 prosentissa käynneistä, kun ennen koronaepidemiaa ylitystä oli 1,5 prosentissa käynneistä. Kuitenkin vuonna 2020 suun terveydenhuollon käyntejä toteutui 1,1 miljoonaa edellisvuotta vähemmän, joten jonojen purkaminen vaatii aikaa ja resursseja. Vastaavasti avosairaanhoidossa hoitotakuu ylittyi 1 % lääkärin käynneistä, mikä on sama kuin oli ennen epidemiaa.

Erikoissairaanhoidossa on eri somaattisilla ja psykiatrian erikoisaloilla raportoitu lähetemäärien normalisoitumista ja lisääntymistä loppuvuotta kohti. Osin lähetemäärä on jopa ylittänyt tavanomaisen, mikä kertonee kevään ja kesän aikana patoutuneesta kysynnästä ja sen purkautumisesta.

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy on parantunut verrattuna huhti- ja elokuun 2020 tilanteeseen. 18.1.2021 sairaanhoitopiirien johtajaylilääkärien koronaseurantakokouksessa todettiin, että erikoissairaanhoito on toiminut syksyn 2020 lähes normaalilla kapasiteetilla ja syntyneitä hoitojonoja on päästy purkamaan kaikissa sairaanhoitopiireissä. Esimerkkinä hoitoa odottavien potilaiden tilanne HUS:ssa 31.12.2020: Kaikkiaan 3701 potilasta (7,3% kaikista hoitoa odottavista potilaista) oli odottanut yli 6 kk hoitotakuurajan, kun vastaava luku oli elokuun 2020 lopussa 6879 (15,7%). Odotusajan mediaani oli 43 vrk, kun se oli elokuussa 61 vrk. Toisaalta kaiken kaikkiaan hoitoa odottavien potilaiden lukumäärä oli noussut 50 670:een verrattuna 43 878 elokuussa eli potilaita on saanut lähetteitä ja ohjautunut erikoissairaanhoitoon kevättä ja kesää enemmän. Pisimmät jonot olivat mm. silmätaudeilla ja ortopediassa ja muilla erikoisaloilla, joilla on ollut vaikeuksia jo ennen koronaepidemiaa.



Taulukko 1. Hoitoa odottavat potilaat HUS:ssa 2019-2020

Palvelujärjestelmä pystyy tällä hetkellä vastaamaan kohtalaisen hyvin myös muiden sairauksien hoidosta sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa samanaikaisesti koronapotilaiden hoidon ja epidemian hallinnan kanssa. Alueellisia ja erikoisalakohtaisia eroja kuitenkin on. Terveydenhuollon kapasiteettia ja kertyneen hoitovelan purkamista haastavat eniten henkilöstön saatavuus. Mm. testaamisen, jäljittämisen ja rokottamisen tarvitsema resurssi lisää tätä painetta. Epidemiatilanteen hankaloituminen on iso riski palvelujärjestelmän kantokyvylle.

Rokotukset

Valtioneuvoston periaatepäätös 10.12.2020 Suomen covid-19-rokotestrategiasta

Suomen rokotusstrategia on valmisteltu Sosiaali- ja terveysministeriössä lääketieteellisin perustein, kansallisia asiantuntijoita kuullen ja näyttöön perustuen. Covid-19-rokotteita ei saada samanaikaisesti kaikille. Siksi on määritelty pääperiaatteet, joiden mukaan ihmiset asetetaan rokotusjärjestykseen. Rokottamisella pyritään vähentämään tautitaakkaa, estämään kuolemia ja eliniän menetystä sekä turvaamaan terveydenhuollon kantokykyä. Rokotteita tullaan tarjoamaan ilmaiseksi kaikille, jotka niitä haluavat ja joilla ei ole terveydellistä estettä rokotteen ottamiselle.

Koronarokotusten kohderyhmät

Suomen tavoite on, että koko väestö suojataan, kun myyntiluvallinen rokote on saatavilla. Rokotukset pyritään aloittamaan mahdollisimman pikaisesti ja etenemään niin nopeasti kuin rokotteita saadaan. Rokotukset annetaan eri väestöryhmille seuraavassa järjestyksessä:
1) covid-19-tautiin sairastuneiden tai perustellusti sairastuneeksi epäiltyjen henkilöiden tutkimiseen, välittömään hoitoon tai huolenpitoon liittyvä tai muuta kiireellistä hoitoa antava sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä sosiaalihuollon iäkkäille henkilöille tarkoitetun asumispalvelun ja laitoshoidon toimintayksikön henkilöstö ja asukkaat;
2) 70 vuotta täyttäneet ja vanhemmat henkilöt;
3) henkilöt, joilla on vakavalle covid-19-taudille altistavia sairauksia;
4) muut kuin 1—3 kohdassa tarkoitetut henkilöt.

Koronarokotteiden myyntilupien rajaukset voivat vaikuttaa rokotusjärjestykseen. Lasten rokottaminen tulee ajankohtaiseksi vasta kohderyhmän tutkimusten valmistuttua. Rokotusten käytännön järjestelyissä on varauduttu siihen, että rokotteet tulevat maahan pienissä erissä ja koronarokotetta ei saada kaikille halukkaille niin nopeasti kuin toivottaisiin.

Suomen rokotehankinta

Euroopan unionin komissio on neuvotellut 27 jäsenmaan puolesta sopimukset kuuden eri valmistajan kanssa covid-19-rokotteista. Näistä kolme on mRNA rokotteita, kaksi adenovirusvektorirokotteita ja yksi proteiini-adjuvanttirokote. Komissio jatkaa neuvotteluita, jotka voivat johtaa siihen, että myös muunlaisia covid-19-rokotteita voi tulla käyttöön Suomessa. Tehdyt sopimukset ovat komission ja lääkeyrityksen välisiä ja komissio tiedottaa niiden sisällöstä.

Suomi saa muiden EU-maiden tapaan väkilukuun perustuvan (pro rata-) osuuden kunkin sopimuksen mukaisesta EU:n yhteishankinnan kokonaismäärästä. Suomen väkilukuun perustuva osuus on 1,23 %.

Komissio on tähän mennessä neuvotellut sopimuksen kuuden eri rokotteen osalta (*taulukko 2*). Suomi on mukana kaikissa komission neuvottelemissa sopimuksissa.

Valmistaja	**EU annosmäärä**	**pro rata Suomi**	**optioannokset Suomi**
Biontech-Pfizer	300 M	2,6 M	1,2 M ja 2,4 M yhteensä 6,2 M
Moderna	160 M	1,0 M	1,0 M yhteensä 2,1 M
AstraZeneca	200 M	3,7 M	
Jansen Johnson & Johnson	200 M	2,4 M	
Curevac	225 M	2,7 M	
Sanofi-GSK	300 hankinta- oikeussopimus	3,7 M	

Taulukko 2: Komission rokotesopimukset ja Suomen osuudet

EU yhteishankintasopimukseen sisältyy ehto, että EU-maat eivät voi neuvotella kahdenkeskisiä sopimuksia niiden yritysten kanssa, joiden kanssa EU on tehnyt sopimukset. Niiden yritysten kanssa, joilla tällä hetkellä on Euroopassa myyntilupa, Suomi ei voi tehdä kahdenvälisiä sopimuksia.

Julkisuudessa on keskusteltu muiden maiden hankinnoista. Saksa on antanut saksalaisille rokotevalmistajille useiden satojen miljoonien eurojen tutkimus- ja tuotekehitystukea, ja vastineeksi saanut lupauksen kahdenvälisistä rokotetoimituksista. Nämä järjestelyt on siis tehty jo keväällä, ennen kuin sopimus EU-yhteistyöstä tehtiin. Komission antaman tiedon mukaan nämä toimitukset eivät vaaranna EU-hankintojen onnistumista tai aikataulua.

Rokotusten käytännön järjestelyt kunnissa ja sairaanhoitopiireissä

Kunnat ovat vastuussa rokotusten järjestämisestä alueellaan ja rokotusjärjestelyjä koordinoivat sairaanhoitopiirit. Kunnat voivat tehdä yhteistyötä keskenään, työterveydenhuollon ja yksityisten palveluntuottajien sekä alueensa sairaanhoitopiirin kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa sairaanhoitopiirien lääkejakelukeskuksia ja ohjaa rokote-erien toimitusta, säilytystä ja kuljetusta.

Rokotustiedot tulisi siirtää ajantasaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään valtakunnalliseen rokotusrekisteriin. Rekisterin avulla seurataan rokotusten toteutumisen kattavuutta, tehokkuutta ja turvallisuutta. Tiedonsiirrossa on viivettä ja puutteita, mutta rekisterin tulleet tiedot päivittyvät 18.1. alkaen joka päivä THL:n sivuille.

Rokotteiden saatavuus on merkittävin rokotusten etenemiseen vaikuttava asia. Tällä hetkellä Suomessa on käytössä Pfizerin mRNA-koronarokote ja Modernan rokotteen ensimmäinen pieni alle 5000 rokotteen erä on tullut maahan. Euroopan lääkevirasto EMA käsittelee Astra-Zenecan adenovirusvektorirokotteen myyntilupa-hakemuksen todennäköisesti 25.1. alkavalla viikolla. Mahdollisen myyntiluvan odotetaan kasvattavan saatavilla olevien koronarokotteiden määrää huomattavasti. Johnson & Johnsonin valmisteen rullaava arviointi on käynnissä, mutta yhtiö ei ole jättänyt vielä myyntilupahakemusta.

Suomessa varaudutaan väestörokotusten ripeään toteuttamiseen, kun rokotteita saadaan maahan riittävästi. Suomessa on olemassa jo hyvin toimivia käytäntöjä suurien ihmismäärien rokottamiseen. Vuosittain on rokotettu influenssan varalta muutaman kuukauden aikana yli 1,5 miljoonaa ihmistä.

Rokotustilanne

Suomessa on annettu noin 20.1.2021 mennessä 66 000 rokotetta, maahan tulleista 155 000 annoksesta. Luku ei täysin kuvaa todellista tilannetta, koska rekisterin tiedoissa on raportointiviivettä. Osalla alueista olisi valmiutta nopeampaan rokottamiseen, mutta ongelmana on rokotteen saatavuus. STM on 15.1.2021 antanut kunnille ohjauskirjeen koronarokottamisen ja rekisteröinnin nopeuttamiseksi.

Rokotukset etenevät tällä hetkellä yli 10 000 rokoteannoksen päivävauhtia.
Rokotusasetuksen mukaisten ryhmien 1. ja 2. rokotusten tilanne 20.1.2021:

- ✓ Teho-osastojen henkilökunta yli 90% rokotettu
- ✓ Todettuja tai epäiltyjä COVID-19-potilaita hoitavien vuodeosastojen ja päivystysosastojen sekä ensihoidon henkilökunta yli 80% rokotettu
- ✓ Todettuja tai epäiltyjä COVID-19-potilaita hoitavien infektiovastaanottojen henkilökunta, koronanäytteenottojen henkilökunta ja koronavirusdiagnostiikkaa tekevä laboratoriohenkilökunta yli 80% rokotettu
- ✓ Iäkkäille henkilöille tarkoitettujen sosiaalihuollon asumispalvelujen ja laitoshoidon tehostetun palvelun toimintayksikköjen eli ympärivuorokautisen hoivan henkilökunta ja asukkaat valtaosa sairaanhoitopiireistä aloittanut viikolla 2, osa kunnista jo saanut tämän ryhmän rokotettua. Ainakin yksi annos annettu arviolta viimeistään viikolla 6 kaikille.
- ✓ Kriittinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö rajatusti kuten esimerkiksi elinsiirtoyksikköjen henkilökunta pieni osa rokotettu, tätä jatketaan iäkkäiden rokotusten ohella

Osa kunnista aloittaa ikääntyneiden yli 70-vuotiaiden rokotuksia jo viikolla 3. tai 4.

Yllä oleviin rokoteasetuksen mukaisiin ryhmiin 1. ja 2. kuuluu noin 1 miljoona rokotettavaa eli tämän henkilömäärän rokottamiseen tarvitaan 2 miljoonaa rokotetta. Aikataulu riippuu siitä, milloin ja kuinka paljon rokotteita saadaan. Karkea arvio on, että miljoona henkeä olisi rokotettuina maalis-huhtikuussa 2021.

Kaikki rokotteiden haittavaikutusilmoitukset tallennetaan Fimean haittavaikutusilmoitusrekisteriin, ja lähetetään määrävälein THL:lle. Kaikki ilmoitukset lähetetään EMAn EudraVigilance –tietokantaan, jonka kautta myyntiluvan haltija sekä Maailman terveysjärjestön (WHO) haittavaikutusrekisteri saavat ilmoitukset tietoonsa. 20.1.2021 mennessä Suomessa oli tehty yhteensä 58 haittavaikutusilmoitusta. Yleisimmät haittavaikutukset liittyivät rokotuskohdan reaktioihin, suurentuneisiin imusolmukkeisiin, nokkosrokkoon tai muihin allergiatyyppisiin oireisiin. Ilmoituksista ei ole noussut esiin turvallisuushuolia, sillä pääosa ilmoitetuista haittavaikutuksista on ollut odotettavissa.