Jormanainen, Järvelin, Kontio

21.1.2021

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuus 22.1.2021

Ajankohtaista koronaviruksesta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausunto aiheesta ajankohtaista koronaviruksesta.

Suomessa koronaviruksen aiheuttamalla epidemialla, siihen liittyvillä rajoitustoimilla ja suosituksilla on ollut merkittäviä vaikutuksia väestön hyvinvointiin, elinoloihin, palvelujärjestelmään ja palvelujen käyttöön sekä kansantalouteen.

Perusterveydenhuollossa koronaepidemia on vaikuttanut laajasti toimintaan. Vastaanottokäyntien määrä väheni keväällä 2020 ja terveyskeskusten toiminnassa tapahtui muutoksia. Digitaaliset ja etäpalvelut otettiin nopeasti käyttöön. Perusterveydenhuollossa yhteistyö toimijoiden kesken on parantunut ja ylipäänsä näyttää, että vaikka järjestelmä on ollut ajoittain kovilla, on selviydytty kohtuullisen hyvin. Palvelu- ja hoitovelkaa on syntynyt ja epidemian pitkittyessä se kasvaa entisestään.

Erikoissairaanhoidossa pakollinen varautuminen epidemiaan johti keväällä 2020 kiireettömän hoidon voimakkaaseen alasajoon. Kesän ja alkusyksyn aikana sairaanhoitopiirien toiminta on palautunut vaihtelevasti takaisin normaalitasolle. Etävastaanottotoimintaa kehitettiin ja sen käyttöä lisättiin. Erikoissairaanhoidon kiireellinen hoito on toiminut pääosin hyvin, mutta kiireetön hoito on kuitenkin vaihtelevasti kärsinyt. Palvelu- ja hoitovelka on kohdentunut erityisesti osaan erikoisaloista, mutta kaikki kertynyt palvelu- ja hoitovelka ei näy jonoissa.

Koronavirusepidemialla on ollut merkittäviä vaikutuksia perusterveydenhuoltoon

Avohilmoon rekisteröitiin tammi-syyskuussa 2018–2019 keskimäärin 3,092 miljoonaa asiakasta ja 46,758 miljoonaa käyntiä, kun luvut vastaavana aikana vuonna 2020 olivat 3,119 miljoonaa (+ 1 prosentti) asiakasta ja 43,049 miljoonaa (– 9 prosenttia) käyntiä. Vuonna 2020 kirjattiin 3,709 miljoonaa käyntiä vähemmän kuin edellisvuosina keskimäärin. Käyntimäärien erotus oli suurin palvelumuodoissa kotipalvelu (– 25 prosenttia), kouluterveydenhuolto (– 24 prosenttia) ja suun terveydenhuolto (– 23 prosenttia) sekä avosairaanhoito (– 8 prosenttia). Ammattiryhmittäin käyntimäärien erotus oli – 558 253 (– 9 prosenttia) käyntiä lääkäreillä, – 933 160 (– 8 prosenttia) käyntiä sairaanhoitajilla, – 198 637 (– 17 prosenttia) käyntiä fysioterapeuteilla sekä – 1,238 miljoonaa (– 5 prosenttia) käyntiä muilla ammattiryhmillä.

Yhteystavoittain vuoden 2020 tammi-syyskuun ja vuosien 2018–2019 saman ajan keskiarvon käyntimäärien erotus oli suurin fyysisissä kontakteissa (– 3,552 miljoonaa käyntiä; – 11 prosenttia) ja muissa yhteystavoissa (– 418 540 käyntiä; – 9 prosenttia), kun sähköisen asioinnin käyntejä vuonna 2020 oli yli 20 prosenttia enemmän kuin vuosina 2018–2019 keskimäärin. Sähköisen asioinnin käyntejä vuonna 2020 oli edellisvuosia enemmän erityisesti palvelumuodoissa mielenterveystyö (+ 77 prosenttia), kotihoito (+ 75 prosenttia) ja avosairaanhoito (+ 15 prosenttia).

THL:n avoterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo) kertyy tietoja julkisesta perusterveydenhuollosta päivittäin. Vuonna 2020 perusterveydenhuollon järjestäjillä käytössä olevista potilastietojärjestelmistä kahteen liittyi merkittäviä tiedonsiirron ongelmia, eikä niistä rekisteröity tietoja Avohilmoon. Tiedonsiirron ongelmat on paikannettu, korjaustoimet ovat käynnissä ja Avohilmo rekisteritiedot saadaan myös takautuvasti ajantasaisiksi vuoden 2021 ensimmäisen vuosineljänneksen aikana. Siksi vertailimme Avohilmon tammi-syyskuun vuosien 2018–2020 tietoja aineistossa, joka kattaa 72 prosenttia maan väestöstä. Vertailimme vuoden 2020 tammi-syyskuun lukuja vuosien 2018–2019 saman ajan lukujen keskiarvoon.

Koronavirusepidemialla on ollut merkittäviä vaikutuksia myös erikoissairaanhoitoon etenkin keväällä 2020

Erikoissairaanhoidon potilaiden määrä oli maalis-toukokuussa 2020 selvästi pienempi kuin vastaavana ajanjaksona vuonna 2019. Muutos oli suurempi vuodeosastohoidossa kuin avohoidossa, koska osa avohoidon vastaanottokäynneistä korvautui etäasioinnilla. Kuitenkin syksyllä 2020 potilaiden määrä oli yleisesti lähellä edellisvuoden tasoa.

Potilaiden määrä pieneni keväällä 2020 lähes kaikissa sairausryhmissä, mutta muutos vaihteli paljon sairausryhmittäin. Määrä pieneni enemmän esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien, vammojen ja myrkytysten, ruoansulatuselinten, silmäsairauksien, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä hengityselinsairauksien kuin kasvainten ja mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Esimerkiksi huhtikuussa 2020 tuki- ja liikuntaelinsairauden vuoksi hoidettujen potilaiden määrä oli vuodeosastohoidossa noin 50 prosenttia ja avohoidossa noin 20 prosenttia pienempi kuin huhtikuussa 2019. Vastaavasti kasvaimen vuoksi hoidettujen potilaiden määrä oli vain noin 10 prosenttia pienempi sekä vuodeosastohoidossa että avohoidossa. Muiden potilasryhmien määrän väheneminen keväällä 2020 vaihteli usein em. lukujen välillä.

Myös tavanomaisten kirurgisten toimenpiteiden määrä oli vuonna 2020 pienempi kuin vuonna 2019. Muun muassa eräiden ortopedisten tähystysleikkausten ja pehmytkudosleikkausten sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien eräiden toimenpiteiden määrät pienenivät selvästi. Esimerkiksi nenän sivuonteloiden leikkauksia sekä nielurisojen ja kitarisan poistoleikkauksia tehtiin 20–30 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Sen sijaan sepelvaltimoihin kohdistuneiden toimenpiteiden määrä, kuten pallolaajennusten ja ohitusleikkausten määrä, pysyi lähes samana vuodesta 2019 vuoteen 2020.

Edellä mainitut luvut perustuvat 15 sairaanhoitopiirin ennakkotietoihin. Niissä ei ole mukana HUS:n, Pirkanmaan, Vaasan, Etelä-Savon ja Itä-Savon tietoja, koska osa em. piireistä oli liittyvmässä vuodenvaihteessa 2019–2020 ajantasaiseen Hilmo-tiedonkeruuseen, tiedonsiirtoon tuli syksyn kuluessa teknisiä ongelmia tai oli muita syitä. Lukuihin ei sisälly koronaviruksen aiheuttaman sairauden vuoksi hoitoon otettujen potilaiden tietoja.

Rokottamisen tavoitteet ja rokotusjärjestys

Pandemian varautumissuunnitelman mukaan Suomen väestö suojataan rokottamalla, kun tehokas ja turvallinen rokote on saatavilla. Rokottamisella pyritään vähentämään tautitaakkaa, estämään kuolemia ja eliniän menetystä sekä turvaamaan terveydenhuollon kantokykyä.

Koronavirusrokote tarjotaan koko väestölle. Rokotus on kaikille vapaaehtoinen ja maksuton. Suomi tavoittelee mahdollisimman hyvää rokotuskattavuutta.

Suomen rokotusstrategia on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä lääketieteellisin perustein, kansallisia asiantuntijoita kuullen ja näyttöön perustuen. Valtioneuvoston asetuksen mukaan koronarokotukset 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.

Suomessa on yhteensä noin 4,5 miljoonaa yli 16-vuotiasta rokotettavaa. Heistä koronapotilaita hoitava terveydenhuollon henkilöstöä sekä hoivakotien henkilöstöä ja asukkaita (ryhmä 1) on noin 150 000 ja yli 70-vuotiaita noin 800 000. Iältään 16–70-vuotiaita, muita kuin erityis- tai riskiryhmiin kuuluvia noin 3 miljoonaa. Riskiryhmiin kuuluvien (ryhmä 3) määrä tarkentuu, kun kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR) antaa suosituksensa tammikuun lopulla.

Suomessa käytettävät koronavirusrokotteet ja niiden toimitukset

Suomi on liittynyt EU-maiden yhteishankintamekanismiin, jonka kautta Suomella on mahdollisuus hankkia useiden eri valmistajien rokotteita. Yhteishankinnassa komissio hankkii keskitetysti rokotteita EU-jäsenmaiden tarpeisiin. Suomi on mukana kaikissa Euroopan unionin koronarokotehankinnoissa. Rokotteet on valittu niiden todennäköisen valmistumisaikataulun sekä oletetun tehon ja turvallisuuden mukaan. 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 prosenttia.

Rokotusten aikatauluun Suomessa vaikuttavat eniten myyntilupien myöntäminen sekä rokotteiden saatavuus. Suomessa on tällä hetkellä myyntilupa kahdelle koronavirusrokotteelle, BionTech-Pfizerin sekä Modernan rna-teknologiaa hyödyntäville rokotteille. Lisäksi AstraZeneca on jättänyt 11.1.2021 myyntilupahakemuksen adenovirusvektorirokotteestaan Euroopan lääkevirastolle. Hakemusta käsitellään tammikuun viimeisellä viikolla.

Tähän mennessä Suomeen on toimitettu BionTech-Pfizerin rokotetta noin 190 000 annosta ja Modernan rokotetta noin 5000 annosta. Jatkossa BionTech-Pfizerin rokotetta tullaan saamaan Suomeen noin 50 000 annosta viikossa. Myös uusia eriä Modernan rokotetta on tulossa lähiviikkojen aikana.

Suomeen on tulossa arviolta 5-7 miljoonaa rokoteannosta ennen kesää, jos AstraZenecan rokote saa myyntiluvan ja kaikkien rokotteiden toimitukset tulevat odotetusti. Tällä määrällä saadaan rokotettua 2,5–3,5 miljoonaa henkilöä, eli noin 55–80 prosenttia rokotettavasta aikuisväestöstä.

Rokotusten edistyminen ja seuranta

THL ohjeistaa sairaanhoitopiirien lääkejakelukeskuksia ja ohjaa rokote-erien toimitusta, säilytystä ja kuljetusta. Kunnan on järjestettävä tartuntatautilain (1227/2016) 45 §:n mukaisesti yleiset vapaaehtoiset rokotukset, joiden tarkoituksena on suojata covid-19-taudilta. Tässä tehtävässä ne voivat tehdä yhteistyötä keskenään ja varsinkin sairaanhoitopiirin kanssa, mistä on hyötyä esimerkiksi rokotteiden logistiikassa.

Käytännön rokottamisessa kunnat voivat tehdä yhteistyötä monin tavoin paikallisten toimijoiden kuten työterveyshuoltoyksiköiden ja yksityisen sektorin kanssa. Sairaanhoitopiirit koordinoivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytännön rokotusjärjestelyjä alueellaan

Rokotukset ovat käynnistyneet hyvin kaikilla erityisvastuualueilla. 21.1.2021 mennessä vähintään yhden rokoteannoksen on saanut Suomessa yli 73 000 henkilöä eli noin 1,3 prosenttia väestöstä.

- Teho-osastojen henkilökunnasta yli 90 prosenttia on rokotettu
- Todettuja tai epäiltyjä COVID-19-potilaita hoitavien vuodeosastojen ja päivystysosastojen sekä ensihoidon henkilökunnasta yli 80 prosenttia on rokotettu
- Todettuja tai epäiltyjä COVID-19-potilaita hoitavien infektiovastaanottojen henkilökunnasta, koronanäytteenottojen henkilökunnasta ja koronavirusdiagnostiikkaa tekevästä laboratoriohenkilökunnasta yli 80 prosenttia on rokotettu
- Valtaosa sairaanhoitopiireistä on aloittanut iäkkäille henkilöille tarkoitettujen sosiaalihuollon asumispalvelujen ja laitoshoidon tehostetun palvelun toimintayksikköjen eli ympärivuorokautisen hoivan henkilökunnan ja asukkaiden rokotukset. Osa kunnista on jo rokottanut kaikkien hoivakotien asukkaat.
- Kriittisestä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä kuten elinsiirtoyksikköjen henkilökunnasta pieni osa on rokotettu
- Osa sairaanhoitopiireistä aloittaa ikääntyneiden rokotuksia viikolla 3 tai 4.
- Sairaanhoitopiirit ja kunnat valmistautuvat joukkorokotusten aloittamiseen.

THL seuraa rokotusten edistymistä päivittäin rokotusrekisterin sekä rokotteiden lääkejakelukeskuksista lähetettyjen annosmäärien avulla. Rokotukset nopeutuvat sitä mukaa kun rokotteita saadaan enemmän ja kohderyhmät laajenevat.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Tietoylijohtaja Pekka Rissanen