Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koronaepidemiatilanteen ajankohtaiskatsausta

THL kiittää valiokuntaa katsauspyynnöstä.

Koronaepidemian kehittymisen arviointi ja tilanne

Koronaviruspandemian kehittymisen arvioinnissa on lukuisia haasteita, joista osa liittyy itse tautiin ja sen aiheuttajaviruksen ominaisuuksiin ja muutoksiin niissä, osa taas ihmisten käyttäytymiseen eri puolella maailmaa ja erilaisissa olosuhteissa. Osa haasteista liittyy niihin toimiin, joita eri valtiot toteuttavat epidemian torjunnassa ja niiden vaikutusten arviointiin. Lopuksi rokotusten vaikuttavuuteen ajan kuluessa ja rokotusohjelmien laajenemisen nopeuteen liittyy huomattavia epävarmuustekijöitä. Ihmiselle uusien koronavirusten aiheuttamista pandemioista ei ole kattavaa tietoa tai kokemusta, toisin kuin uusien influenssamuotojen aiheuttamista.

Kaikki nämä tekijät tekevät kansainvälisen tilanteen arvioinnin erittäin haastavaksi ja tässä lausunnossa esitetyt pohdinnat sisältävät huomattavaa epävarmuutta, joka voi osoittautua kehityksen kannalta ratkaisevaksi. Päätöksenteossa on siksi otettava huomioon ja varauduttava useaan kehityskulkuun, joista mikä tahansa voi toteutua. Mitä pidemmälle tulevaisuuteen skenaarioita yritetään luoda, sitä epävarmempaa niiden toteutuminen on. Koska aiempaa kokemusta koronaviruspandemioista ei ole, on mahdollista, että tapahtuu jotain yllättävää, johon ei ole osattu varautua. Reaktiokyky yllättäviin haasteisiin on siksi säilytettävä myös koko talven ja kevään 2022 ajan riittävällä tasolla.

Tulevaisuuden kehityksen ennakoimisen vaikeus kuvastuu hyvin, kun tarkastellaan Valtioneuvoston 11.3.2021 julkaisemaa skenaarioraporttia ”COVID-19-epidemia ja sen vaikutukset Suomessa. Keskipitkän aikavälin skenaarioita. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:16”. Raportissa hahmotellaan tulevaisuutta vuoden 2021 loppuun mennessä ja kuvataan kolme vaihtoehtoista skenaariota. Kun skenaarioita verrataan toteutuneeseen, voidaan varsin selvästi todeta, ettei mikään kolmesta esitetystä skenaariosta ole toteutunut sellaisenaan, vaan kehitys on ollut yhdistelmä skenaarioiden eri tapahtumakulkuja.

Vuoden 2022 epidemiatilanteen arviointia koskevat samat epävarmuustekijät kuin aikaisemminkin. Aikaisempaan verrattuna on kuitenkin huomioitava, että rokotuskattavuuden kasvu on heikentänyt tautitapausten ilmaantuvuuden yhteyttä vakavien tautimuotojen esiintymiseen, eivätkä korkeat ilmaantuvuusluvut enää johda lopputalven 2021 tavoin yhtä vääjäämättä vaikeaan erikoissairaanhoidon tilanteeseen. Erityisesti alkuvuoden 2022 tilanteeseen vaikuttaa rokotuskattavuuden edistyminen Suomessa. Rokotuskattavuus kasvaa vielä hivenen vuoden 2021 lopussa, mutta vuoden 2022 puolella ei kasvua enää voida odottaa. Rokotukset korvaavat käytännössä jo tällä hetkellä rajoitustoimia. Epidemian etenemistä rokotukset estävät, mutta eivät tee sitä tällä kattavuudella riittävästi, eikä nykyisillä rokotteilla millään kattavuudella kokonaan. Vaikka nykyisin käytössä olevien koronarokotteiden kahden annoksen jälkeisen sarjan suojateho vakavaa koronaa vastaan on erittäin hyvä ja säilyy terveillä työikäisillä yli 6 kuukautta, niiden suojateho tartuntaa vastaa vähenee lähes puoleen 6 kuukaudessa sekä työikäisillä että iäkkäillä. Lisäksi rokottamattomia on väestössä yhä runsaasti, noin yksi viidestä on edelleen rokottamaton tai osin rokotettu. Onkin erittäin todennäköistä, että kevään 2022 aikana COVID-19-potilaat kuormittavat yhä terveydenhuoltoa. Vaikkakin rokottamattomien henkilöiden lukumäärä pienenee jatkuvasti, on vakavan taudin riskissä yhä niin suuri osa väestöstä, että paikoitellen ja ajoittain voidaan nähdä terveydenhuollon voimakastakin kuormitusta.

Rokottamalla koronaviruksen kiertoa ei lopullisesti saada pysähtymään. Täyden kahden annoksen rokotesuojan saaneet voivat saada tartunnan ja he voivat myös tartuttaa muita, vaikka todennäköisyys tälle on selvästi rokottamattomia pienempi. Lisäksi rokotukset eivät koskaan tule saavuttamaan koko väestöä. Näin ollen koronavirus tulee kiertämään etenkin rokottamatonta väestönosaa myös jatkossa, kunnes tauti on sairastettu. Terveydenhuollon kuormituksen näkökulmasta merkittävää kuitenkin on, saadaanko tartunta rokotussuojan vallitessa vai rokottamattomana. Rajoituksilla voidaan rokottamattoman väestönosan tartuntoja siirtää kohti kevättä, mutta niiden vakavuuteen ei voida vaikuttaa, eikä voimakkaillakaan rajoituksilla voida rokottamattomien infektoitumista lopullisesti estää.

Todennäköisesti epidemia jatkuu kausittaisena, jolloin epidemia-aallotkin ovat mahdollisia. Koronaviruksen tautitaakka ei siis katoa vaan tulee aiheuttamaan erikoissairaanhoidon kuormitusta myös jatkossa, kuten aiheuttavat esimerkiksi influenssa- tai RS-virukset. Korkean rokotuskattavuuden tilanteessa oleellista onkin, millainen valmius meillä on hoitaa vakavia tautitapauksia. Vakavien tapausten määrä tulee vaihtelemaan, mutta on kuitenkin pienempi kuin matalan rokotuskattavuuden tilanteessa. Jatkossa on tärkeä, että meillä on valmius hoitaa influenssa-aallon kaltaisesti myös koronaepidemian vuoksi osastolle joutuvia potilaita. Tämän valmiuden rakentaminen tulisi aloittaa mahdollisimman pian.

Rokotusten tilanne

Tieto lisääntyy koko ajan koronarokotteiden antaman suojan tehosta ja kestosta, mutta virusmuunnokset tuovat omat haasteensa. Tyypillisesti rokotteiden suojateho virusmuunnosten tartunnanaiheuttamiskykyä vastaan on merkitsevästi alentunut; virusmuunnokset ovat siis tartuttavampia. Sen sijaan suojateho vakavaa covid-19 tautia vastaan on ollut hyvä tai erinomainen. Poikkeus tähän on toistaiseksi ollut ns. deltavariantti (ent. Intian variantti B.1.617.2), jota vastaan hyvä suojateho saavutetaan vasta kahdella annoksella; toisin sanoen, suojateho on merkitsevästi alhaisempi ensimmäisen annoksen jälkeen muihin virusmuunnoksiin verrattuna (erityisesti alfavirus, ent. Brittivariantti B.1.1.7; beetavirus, ent. Etelä-Afrikan variantti B.1.351). Suomalaisen rekisteripohjaisen tutkimuksen valossa työikäisillä mRNA rokotteiden suojateho vakavaa sairaalahoitoista tautia vastaan säilyy ainakin 6 kuukautta. Kanadalaisten tutkimusten mukaan mitä pidempi kahden ensimmäisen annoksen välinen aika on, sitä parempi suojateho saavutetaan ja sitä pidempään se myös vakavaa tautia vastaan kestää, ainakin 8 kuukautta. Niin kansainvälisten kuin suomalaistenkin tutkimuksen mukaan suojateho tartuntaa vastaa vähenee lähes puoleen 6 kuukaudessa sekä työikäisillä että iäkkäillä. Iäkkäillä ja lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvilla suojateho vakavaa tautia vastaan myös hiipuu nopeammin kuin nuoremmilla terveillä. Tämän vuoksi THL antoi 19.10.2021 suosituksen näihin ryhmiin kuuluvien kolmansien annoksien aloittamisesta, kun 6 kuukautta on kulunut toisesta annoksesta. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä tekee suosituksensa alle 60-vuotiaiden kolmansien annoksisen aikataulusta seuraavassa kokouksessaan 1.12.2021.

Tällä hetkellä Suomessa on noin 1,4 miljoonaa koronarokoteannosta, valtaosin mRNA-rokotteita, ja viikoittain saadaan noin 200 000 annosta lisää. Näillä rokotteilla voidaan toteuttaa 60-vuotta täyttäneiden ja lääketieteellisiin ryhmiin kuuluvien kolmannet rokoteannokset helmikuuhun 2022 mennessä. Alle 60-vuotiaiden kolmansien rokotusannoksien tarve voidaan tyydyttää Suomen pro rata osuudella aiemmin sovitulla EU:n yhteishankinnalla 11 miljoonasta BioNTech-Pfizerin mRNA rokoteannoksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kolmansia rokoteannoksia valmistellaan parhaillaan. 5-11-vuotiaiden rokottamista arvioidaan KRARin lasten asiantuntijaryhmän toimesta ja KRAR käsittelee kokonaisuutta marras-joulukuun vaihteessa.

Mikäli ilmenee uusia immuunisuojan väistäviä virusmuunnoksia, jotka aiheuttavat vakavaa tautia ja kuolemaa aiemmasta sairastetusta taudista tai kolmenkin annoksen synnyttämästä rokotesuojasta riippumatta, ja mikäli rokotteen suojateho hiipuu huomattavasti kolmannen annoksen jälkeen, on ilmeistä, että Suomen pitää valmistautua räätälöityjen tehosteannosten hankintaan. Kuinka usein näitä tehosteannoksia tullaan tarvitsemaan,

minkälaisilla rokotteilla, ja tarvitaanko niitä koko väestölle vai joillekin erityisryhmiin kuuluville, kuten immuunipuutteisille tai iäkkäille, on toistaiseksi vielä epävarmaa.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Yksikönpäällikkö Otto Helve