Perustuslakivaliokunta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto perustuslakivaliokunnalle hallituksen esityksestä laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Tausta

Kun tartuntatautilakia muutettiin maaliskuussa vuonna 2017, siihen lisättiin pykälä 48 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rokotuksista. Pykälä tuli voimaan siirtymäajan jälkeen vuonna 2018. Säännöksen ensisijainen päämäärä oli lisätä potilasturvallisuutta. Pykälän 48 mukaan työnantajan velvollisuutena on varmistaa, että niissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, työskentelee vain erityisestä syystä henkilöitä, joilla on puutteellinen rokotussuoja.

Pykälä laadittiin, koska sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä katsottiin tärkeäksi suojata tartuntatautien vakaville seuraksille alttiita henkilöitä ja samalla myös heitä hoitavaa henkilöstöä. Rokotuksilla ehkäistäviä tauteja kuten influenssaa esiintyi huolestuttavissa määrin myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Influenssarokotuskattavuus oli alhainen, valtakunnallisesti noin 41% erikoissairaanhoidon sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa huolimatta kausittaisesta kampanjoinnista ja yrityksistä tehdä rokotusten ottaminen mahdollisimman helpoksi. Muita pykälässä erikseen mainittuja rokotuksin ehkäistäviä tauteja ovat tuhkarokko, vesirokko sekä hinkuyskä.

Koronaviruspandemia ja virusta vastaan kehitetyt tehokkaat rokotteet ovat nostaneet yhteiskunnalliseen keskusteluun tarpeen lisätä vastaavasti koronavirusrokote tartuntatautilain pykälään 48. Terveydenhuollon ammattiryhmien rokotukset ovat edenneet hyvin. Terveydenhuollon ammattiryhmistä huonoiten rokotettuja ovat sosiaalialan hoitajat, kehitysvammaisten hoitajat, kotipalvelutoiminnan kodinhoitajat ja muut lähihoitajat. Sosiaalialan hoitajien sekä ensimmäisen että toisen annoksen rokotuskattavuus oli matalin. Sosiaalialan hoitajat työskentelevät hoivakodeissa sekä ikääntyneiden asumis- ja palveluyksikössä.

THL kannattaa hallituksen esitystä pykälän 48 a lisäämisestä tartuntatautilain väliaikaiseksi pykäläksi.

Tautiriski

Yksilön riski saada koronavirustartunta vaihtelee. Sairastumisriskiin vaikuttavat sekä epidemiologinen tilanne että henkilön päivittäisten kontaktien määrä ja laatu. Osa tartunnan saaneista sairastaa taudin oireitta tai vain tavallisen nuhakuumeen kaltaisin oirein, mutta pahimmillaan tauti voi johtaa tehohoitoon tai kuolemaan.

Yksilön riski saada vakava tautimuoto vaihtelee suuresti, mutta riski saada vakava koronavirustauti tai kuolla tautiin ei ole satunnainen. Sekä kotimaisen että kansainvälisen tutkimustiedon mukaan riski riippuu tartunnan saaneen iästä, sukupuolesta ja lääketieteellisistä riskitekijöistä kuten perustaudeista ja niiden hoitoon käytettävistä lääkkeistä. Osa väestöstä on siis muita suuremmassa riskissä ja erot yksilöiden välillä voivat olla hyvin suuria. Esimerkiksi ikä lisää merkittävästi alttiutta sairastua vakavaan koronatautiin. Kun otetaan huomioon vain iän vaikutus, 80-vuotialla on noin 85-kertainen riski kuolla kuolla koronaviruksen aiheuttamaan tautiin verrattuna 20-vuotiaaseen. 80-vuotiaan kuoleman riski on todellisuudessa vieläkin suurempi. Tämä johtuu siitä, että perussairaudet lisääntyvät iän myötä ja myös niiden tiedetään lisäävän sekä vakavan taudin että kuoleman riskiä. Myös miesten riski on ollut suurempi kuin samanikäisten naisten.

Summaten voidaan todeta, että vakavan taudin ja kuoleman riski keskittyy etenkin iäkkäisiin ja hauraisiin tai sairaisiin henkilöihin, eli tyypillisesti juuri henkilöihin, jotka asuvat tai asioivat tartuntatutilain 48 §:n tarkoittamissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavissa yksiköissä.

Rokotesuoja

Toisen rokoteannoksen jälkeen kaikkien Suomessa käytettävien koronarokotteiden suojateho vakavaa koronatautia vastaan nousee erinomaiseksi, jopa yli 90 prosenttiin, kun valtaosa rokotuksista on annettu 6-12 viikon annosvälillä. Suojateho vakavaa tautia vastaan laskee ajan kuluessa, mutta hitaasti, ja on edelleen 80% kuuden kuukauden kuluttua toisesta annoksesta. Lieväoireista ja oireetonta tartuntaa vastaan teho on hieman heikompi, mutta kuitenkin yleensä hyvä tähän asti Suomessa kiertäneitä SARS-CoV-2 viruksia vastaan (wuhan, alfa, delta). Koronarokotuksen antama suoja ei ole kuitenkaan täydellinen. Tämänhetkinen tieto uudesta omikronvariantista viittaa siihen, että nykyisten rokotteiden suojateho kahden annoksen jälkeen lievää infektiota vastaan on huomattavasti vähentynyt, mutta tehostenannoksilla saadaan merkittävästi lisättyä suojaa. Suojateho vakavaa tautia vastaan sen sijaan ei toistaiseksi käytettävän tiedon valossa ole muuttunut omikronvariantin myötä. Myös sairastettu tauti suojaa taudilta 6-12 kuukauden ajan, jonka takia tautiin sairastuneille suositellaan yhtä rokotusannosta ja tehosteita pitkäkestoisen suojan ylläpitämiseksi.

Koronarokotuksen suojaa koskeva lisälausunto toimitetaan perustuslakivaliokunnalle 13.12.

Turvallisuus

Koronarokotteita on annettu niiden lyhyen olemassaolon aikana miljardeja annoksia ja rokotteiden tehoa ja turvallisuutta tutkitaan monissa maissa tarkasti. Myös Suomessa koronarokotuksia on annettu yli 8 miljoonaa annosta ja rokotteiden tehoa ja turvallisuutta seurataan jatkuvasti. Tällä hetkellä rokotusten hyödystä on jo selvä käsitys. Rokotuksen pitkän aikavälin tehosta ja siihen tarvittavista rokotusannoksista ei vielä ole kertynyt tarvittavaa tutkimusnäyttöä, mutta seurantatietoa kertyy koko ajan lisää.

Suomessa käytetyt koronarokotukset ovat saaneet ehdollisen myyntiluvan Euroopan komissiolta, sen jälkeen kun Euroopan lääkeviranomainen on todennut ne riittävän turvalliseksi ja tehokkaaksi suojaamaan koronainfektiolta ja -taudilta. Rokotteiden tiedetään aiheuttavan ohimeneviä yleis- ja paikallisoireita. Vakavat haitat kuten voimakas allerginen reaktio (anafylaksia), verisuonitukokset, sydänlihaksen ja -pussin tulehdus tai kasvohermohalvaus ovat hyvin harvinaisia ja valtaosin niistä toivutaan oireettomaksi. Tutkimusnäyttöä kertyy rokotteen tehosta ja turvallisuudesta laajan ja tarkkaan seuratun käytön myötä. Kun näyttöä on kertynyt riittävästi, rokotevalmistaja voi hakea rokotteelleen täyden myyntiluvan. Yhdelläkään koronarokotteella ei toistaiseksi ole täyttä myyntilupaa EU:n alueella. .

Kaikilla rokotteilla on haittavaikutuksia, myös koronavirusrokotteilla. Tällä hetkellä tavanomaiset haittavaikutukset tunnetaan hyvin ja ne ilmenevät yleensä melko pian rokotteen saamisen jälkeen.Vakavat haitat ovat mahdollisia mutta hyvin harvinaisia. Kolmansien rokotusannosten jälkeen ilmenevistä haitoista ei ole vielä ehtinyt kertyä tietoa yhtä paljon kuin ensimmäisestä ja toisesta annoksesta, mutta saatavilla olevan tiedon valossa kolmansien annoksien turvallisuusprofiili on hyvin samankaltainen kuin toisen annoksen jälkeen. Niin sanotun heterologisen rokotussarjan yhteydessä (ts annetaan erilaisia rokotteita peräkkäin) haittojen määrät ovat jonkin verran lisääntyneet, mutta tällekin antotavalle on Euroopan lääkeviranomaisen suositus.

Mikään rokotus ei ole täysin turvallinen. Pahimmillaan haittavaikus voi aiheuttaa pitkäaikaisen haitan tai jopa kuoleman. Yksilön näkökulmasta on ongelmallista haittavaikutuksen sattumanvaraisuus. Etukäteen ei voida varmuudella arvioida kuka saa vakavan haittavaikutuksen. Rokotusturvallisuutta voidaan kuitenkin lisätä tarvittaessa esimerkiksi rajoittamalla rokotteiden käyttöä tietyille ryhmille. Koronarokotusten turvallisuutta

seurataan edelleen, mutta suurien käyttömäärien perusteella voidaan jo sanoa, että on hyvin epätodennäköistä että rokotuksiin liittyisi sellainen vakava haitta, jota ei olisi vielä havaittu ja joka ei olisi hyvin harvinainen.

Lähipiirin rokottaminen

Toinen tapa suojata vakavalle taudille altista henkilöä, jolle itselleen rokotus ei tuota riittävää suojaa, on rokottaa häneen kontaktissa olevia henkilöitä. Tämä edellyttää, että rokotus vähentää viruksen tarttumista rokotetusta eteenpäin. Koronarokotuksesta tiedetään, että rokote ei välttämättä kokonaan estä rokotettua tartuttamasta tautia eteenpäin. Rokotus kuitenkin merkittävästi vähentää taudin tarttumisen todennäköisyyttä silloin kun kyseessä on tähän asti kiertäneet virusvariantit wuhan, alfa, beta, gamma, ja delta. Kun rokote estää infektion, rokotettu ei tartuta lainkaan. Jos rokotettu saa tartunnan kahden annoksen jälkeen, rokotettu erittää virusta vähemmän ja lyhyemmän aikaa ja on siksi vähemmän tartuttava ympäristölleen kuin täysin rokottamaton tai vain yhden rokoteannoksen saanut henkilö. Omikronvariantista tiedämme kuitenkin, että nykyisten rokotteiden suojateho sen aiheuttamaa tartuntaa ja lievää infektiota vastaan on selvästi alentunut kahden annoksen jälkeen (noin 20% mRNA rokotteilla), mutta kolmas annos merkittävästi lisää suojatehoa (60-75%). Vielä on liian aikaista sanoa, kuinka pitkään suojateho lievää tautia ja tartuntaa vastaan kolmannen annoksen jälkeen kestää.

Tartuntatautilain pykälään 48 sisältyvissä toimintayksiköissä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö työskentelee lähikontaktissa potilaisiin ja asiakkaisiin, joilla rokotuksen antama suoja voi jäädä heikoksi ja joilla vakavan koronataudin ja kuoleman riski on suuri. Työtilanteissa kontaktien välttäminen ja riittävän etäisyyden pitäminen ei ole aina mahdollista. Koronavirustartunnan saanut työntekijä voi tietämättään tartuttaa viruksen eteenpäin potilaisiin ja asiakkaihin. Tartunnan saanut voi olla tartuttava jo ennen oireiden ilmaantumista. Tämä on mahdollista myös silloin kun henkilöllä on sairastetun taudin ja yhden rokotusannoksen tai kahden koronarokotuksen antama suoja. Koska koronavirus voi tarttua jo ennen oireiden alkamista, koronaviruksen tarttumista ei voi estää jäämällä pois töistä oireiden alkaessa. Osa tartunnan saaneista on oireettomia ja voi silti levittää tautia.

Koronavirustartuntoja on pandemian aikana vähennetty myös suojainten käytöllä. Monet sairaala-, hoivakoti- ja laitosepidemiat kuitenkin osoittavat, että huolellinenkaan suojainten käyttö ei aina riitä ehkäisemään tartuntoja.

THL tukee hallituksen esitystä pandemianaikaisesta tilapäisestä pykälästä.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Johtaja Mika Salminen