

27.10.2021

Viite: STM:n lausuntopyyntö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle koronarokoteen lisäämisestä tartuntatautilain pykälään 48

Aluksi

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 rokotuksiin 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. Rokotuskattavuus on suurimmassa osassa ammattiryhmiä ensimmäisellä annoksella vähintään 90 prosenttia ja toisella annoksella vähintään 80 prosenttia. Koko väestössä 18–64-vuotiaiden rokotuskattavuus oli ensimmäisellä annoksella 82,9 prosenttia ja toisella annoksella 72,5 prosenttia. Terveydenhuollon ammattiryhmistä huonoiten rokotettuja ovat sosiaalialan hoitajat, kehitysvammaisten hoitajat, kotipalvelutoiminnan kodinhoitajat ja muut lähihoitajat. Näissä ryhmissä ensimmäisen annoksen rokotuskattavuus oli 83–85 prosenttia ja toisen annoksen 68–73 prosenttia. Sosiaalialan hoitajien sekä ensimmäisen että toisen annoksen rokotuskattavuus oli matalin. Sosiaalialan hoitajat työskentelevät hoivakodeissa sekä ikääntyneiden asumis- ja palveluyksikössä,

SARS-CoV-2 -viruksen (jäljempänä ”koronavirus”) aiheuttama pandemia on vaatinut 8.10.2021 mennessä globaalisti 4,8 miljoonan ihmisen hengen. Yli 236 miljoonan ihmisen on arvioitu sairastuneen COVID-19 tautiin (jäljempänä koronatauti). Deltamuunnos on tällä hetkellä valtaviruksena kaikkialla maailmassa, jossa virusta on pystytty eristämään ja sekvensoimaan. Deltavirus leviää äärimmäisen herkästi. Suomessa sairastuneita on 27.10.2021 mennessä yhteensä 156 286 ja koronaan kuolleita 1 150. Koronarokotuskattavuus on 12-vuotta täyttäneiden keskuudessa ensimmäisen annoksen osalta 85 prosenttia, ja 78 % toisen annoksen osalta. Kolmansiä annoksia on annettu yhteensä 64 970 annosta. Vaikka yhteiskuntaa ollaan avaamassa, vakavan sairastumisen riski on edelleen huomattava rokottamattomien keskuudessa, joita on vajaa viidennes väestöstä.

27.10.2021

Tässä lausunnossa THL käy läpi sekä lääketieteellisiä että oikeudellisia ja muita näkökohtia liityen tällaiseen muutokseen ja esittää laitoksen kannan asiaan.

Lääketieteellinen tarkastelu

Riski saada tartunta ja vakava tautimuoto

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 kaltaisoin 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 suuremmissa riskissä ja erot yksilöiden välillä voivat olla hyvin suuria. Esimerkiksi ikä lisää merkittävästi alttiutta sairastua vakavaan koronatautiin. Kun otetaan huomioon vain iän vaikutus, 80-vuotiaalla 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. Tunnettuja lääketieteellisiä riskitekijöitä on lueteltu taulukossa 1. (LIITE 1)

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 tartuntatutuilain 48 §:n tarkoittamissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavissa yksiköissä.

Koronarokotus suojaa rokotettua

Toisen rokoteannoksen jälkeen kaikkien Suomessa käytettävien koronarokotteiden suojateho vakavaa koronatautia vastaan nousee erinomaiseksi, jopa yli 90 prosenttiin. Lieväoireista ja oireetonta tartuntaa vastaan teho on hieman heikompi, mutta kuitenkin yleensä hyvä. Koronarokotuksen antama suoja ei ole kuitenkaan täydellinen. Myös sairastettu tauti suojaa taudilta, jonka takia tautiin sairastuneille suositellaan yhtä rokotusannosta.

Koronarokotus ei kuitenkaan suojaa kaikkia yhtä hyvin tautia vastaan. Tämä on tyypillistä kaikille rokotuksille. Esimerkiksi voimakkaasti immuunipuutteisilla ja heikkokuntoisilla ikääntyneillä rokotusten antama suoja jää tyypillisesti heikommaksi kuin perusterveillä ja nuorilla. Rokotus toimii siten huonoimmin juuri niillä henkilöillä, jotka ovat myös kaikkein alttiimpia vakavalle taudille. Koronarokotukset suojavat kuitenkin paremmin näitä vakavalle taudille alttiita kuin muut rokotukset. Tämä ei kuitenkaan aina tarkoita, että vakavalle taudille alttiin henkilön suoja olisi riittävä. Esimerkiksi kaksi rokoteannosta saaneista koronataudin vuoksi sairaalahoitoon joutuneista henkilöistä suurimmalla osalla on ollut vakavalle taudille voimakkaasti altistava perussairaus, lääkitys tai tila, jonka seurauksena rokotus ei pysty suojaamaan rokotettua vakavalta tautimuodolta.

27.10.2021

Kahden rokoteannoksen jälkeen puutteelliseksi jäävää suojaa voidaan parantaa antamalla henkilölle kolmas rokoteannos. Suomessa suositeltiin ensin kolmatta annosta immuunipuutteisille ja niille niille, jotka ovat saaneet kaksi ensimmäistä rokoteannosta alle kuuden viikon välein. Jälkimmäiseen ryhmään, jossa lyhyen annosvälin on osoitettu tuottavan vähemmän suojaa, kuuluvat muun muassa vanhuspalveluyksiköissä asuvia ikääntyneitä. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) on lisäksi suositellut 19.10.2021, että kunnat tarjoavat kolmannen koronarokoteannoksen kaikille 60 vuotta täyttäneille, laitoksissa ja hoivakodeissa asuville sekä lääketieteellisille riskiryhmille. Vielä ei tiedetä, kuinka hyvän ja miten pitkäkestoisen suojan kolmas rokoteannos tuottaa näissä ryhmissä. Seurantatutkimukset tulevat näyttämään tarvitaanko tehosteannoksia vielä kolmannenkin annoksen jälkeen.

Koronarokotuksen 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 rokoteannoksista ei vielä ole kertynyt tarvittavaa tutkimusnäyttöä, mutta seurantatietoa kertyy koko ajan lisää.

Jotta Suomessa käytetyt koronarokotukset ovat saaneet ehdollisen myyntiluvan, Euroopan lääkeviranomaisen on todennut ne riittävän turvalliseksi ja tehokkaaksi suojaamaan koronataudilta. 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 rokotteiden 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 rokotteiden saamisen jälkeen. Vakavat haitat ovat mahdollisia mutta hyvin harvinaisia. Kolmansien rokoteannosten jälkeen ilmenevistä haitoista ei ole vielä ehtinyt kertyä tietoa yhtä paljon kuin ensimmäisestä ja toisesta annoksesta.

Mikään rokote ei ole täysin turvallinen. Pahimmillaan haittavaikutus 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 rokotukseen liittyisi sellainen vakava haitta, jota ei olisi vielä havaittu ja joka ei olisi hyvin harvinaisen.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen koronavirusrokotus suojaa myös epäsuorasti vakavalle taudille altista

27.10.2021

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. 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.

Tartuntatautilain pykälä 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 mahdollista. Koronavirustartunnan saanut työntekijä voi tietämättään tartuttaa viruksen eteenpäin potilaisiin ja asiakkaisiin. 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 ovat oireettomia ja voivat 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.

Oikeudellinen tarkastelu

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perusoikeuksien tosiasiallinen toteutuminen edellyttää usein julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä: esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomista perusoikeuksien käyttämiseksi tai perusoikeuksien suojaamista ulkopuolisilta loukkauksilta. Turvaamiskeinoihin on vakiintuneesti katsottu kuuluvan myös perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön aikaansaaminen.

Tartuntatutilain 48 §:n tavoitteena on suojata tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden ja asiakkaiden henkeä ja terveyttä. Sen tavoitteet liittyvät siten perustuslain 7 §:n 1 momentissa jokaiselle turvattuun henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, sekä julkiselle vallalle perustuslain 19 § 3 momentissa asetettuun velvollisuuteen edistää väestön terveyttä.

Säännöksellä turvataan myös vakaville infektioitaudeille alttiin oikeutta saada välttämätön huolenpito ja riittävät sosiaali- ja terveystalvet (PL 19 § 1 ja 3 momentit) ilman hänen hengelleen ja terveydelleen aiheutuvaa kohtuutonta riskiä. Säännöksellä on siten yhteys myös perustuslain 6 §:n mm. eri ikäisille ja eri terveydentilassa oleville sekä vammaisille henkilöille turvaamaan yhdenvertaisuuteen. Tartuntatutilain 48 §:n säättämisen yhteydessä on arvioitu, että säännökselle on perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät ja painavat perusteet ja että sen tarjoamat keinot – erityisesti huomioiden suojattavien henkilöiden kanssa työskentelviin oikeudet – ovat näihin tavoitteisiin nähden oikeasuhteisia ja välttämättömiä ja että ne on kirjattu lakiin riittävän tarkkarajaisesti ja täsmällisesti.

27.10.2021

Oikeudellinen harkinta nyt kyseessä olevan muutoksen, eli koronavirusrokotteen lisäämisen tartuntatutuilain 48 §:ään osalta tiivistyy siten siihen, vertautuuko se muihin rokotteisiin, esimerkiksi influenssarokotteeseen, joiden antamaa suojaa tartuntatutien vakaville seuraamuksille alttiiden parissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä työskenteleviltä kyseisessä pykälässä nyt edellytetään.

Edellä tarkemmin kuvattujen lääketieteellisten seikkojen perusteella voidaan argumentoida:

Ensinnäkin, niille, joilla on suurentunut riski sairastua vakavaan koronatautiin, tauti on vakavuudeltaan rinnastettavissa pykälässä 48 mainittuihin muihin tauteihin. Toiseksi rokote vähentää selvästi viruksen tarttumista, vaikkakaan ei estä sitä kokonaan. Kolmanneksi, vaikka vakavalle taudille alttiille itselleen voidaan yleensä antaa koronarokote (toisin kuin tuhkarokko- tai hinkuyskärokote niiden tautien vakaville muodoille alttiille) ja rokote myös vaikuttaisi toimivan heillä paremmin kuin useimmat muut rokotteet (esimerkiksi influenssarokote), omasta rokottamisesta saatu suoja voi kuitenkin jäädä heikoksi. Neljänneksi tautia on yllä kuvatusti vaikea ehkäistä ilman rokotuksia.

Toisaalta voidaan argumentoida myös, että koronavirusrokotteet eroavat toistaiseksi muista tartuntatutuilain 48 §:ssä tarkoitetuista rokotteista sikäli, että niille myönnetyt myyntiluvat ovat yhä *ehdollisia*. Lääkkeelle ja rokotteelle voidaan myöntää joko tavallinen (full marketing authorisation) tai ehdollinen (conditional) myyntilupa. Myyntiluvan tyypistä riippumatta valmisteen hyötyjen pitää olla aina suuremmat kuin tiedossa olevien haittojen. Tavallinen myyntilupa voidaan myöntää, kun hakijan toimittama dokumentaatio on niin kattava, ettei keskeisiä asioita jää selvitetäväksi myyntiluvan myöntämisen jälkeen. Ehdollinen myyntilupa voidaan myöntää vähäisemmän kliinisen näytön perusteella, jos kyseessä on lääke, jolla pyritään hoitamaan, ehkäisemään tai diagnosoimaan vammauttavaa tai hengenvaarallista sairautta, jota käytetään hätätilanteessa vastaamaan kansanterveydelliseen uhkaan (kuten pandemia), tai jos kyseessä on harvinaislääke. Lisäksi koronavirusrokotteen käytöstä ei luonnollisesti ole vastaavaa useamman vuosikymmenen kokemusta ja sen myötä kertynyttä pitkäaikaista seurantatietoa kuin muista TTL 48 §:ssä tarkoitetuista rokotteista.

Rokotteen tavallinen myyntilupa ei sinänsä ole edellytys rokotteen lisäämiselle tartuntatutuilain 48 §:ään. On kuitenkin selvää, että näyttöä rokotteen tehosta ja turvallisuudesta täytyy olla riittävästi, ja rokotteelle myönnetyt myyntiluvat ovat siitä yksi selvä indikaatio. Koronarokotteita on edellä kuvatusti käytetty niiden lyhyen olemassaolon aikana valtavasti, miljardeja annoksia, ja rokotteiden tehoa ja turvallisuutta on tutkittu hyvin aktiivisesti sekä Suomessa että maailmalla. Kaiken saatavilla olevan tiedon perusteella käytettävät koronarokotteet ovat hyödyllisiä kaikille niille, joille niitä suositellaan, eikä rokotteiden suositusten mukaiseen käyttöön liity merkittäviä riskejä. Rokotteen pitkäaikaiseen tehoon ja turvallisuuteen liittyvät seurantatiedot ovat kuitenkin yhä täydentyviä.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on kahdessa ratkaisussaan (EOAK/1043/2021 ja EOAK/1291/2021) esittänyt, että lainsäädäntöä olisi syytä muuttaa siten, että koronavirusrokotetta koskisi soveltuvin osin sama sääntely kuin influenssarokotetta. Apulaisoikeusasiamies perustelee tarvetta muutokselle sillä, että kenenkään korkeimpiin riskiryhmiin kuuluvan ei tulisi joutua tilanteeseen, jossa hän olisi pakotettu hyväksymään sen, että häntä avustavalla henkilöllä ei mahdollisesti ole parasta tarjolla olevaa suojaa hengenvaarallista tautia vastaan. Julkisen vallan velvollisuus suojella jokaisen henkeä ja

27.10.2021

terveyttä edellyttää apulaisoikeusasiamiehen mukaan siitä huolehtimista, että välttämättömät palvelut voidaan järjestää vaarantamatta niistä riippuvaisen henkilön terveyttä tai henkeä. Apulaisoikeusasiamien pitää perustuslain 19 :n 3 momentissa julkiselle vallalle säädetyn väestön terveyden edistämismääräyksen ja 6 :ssä turvatuksen yhdenvertaisuuden kannalta välttämättömänä, että lainsäädäntöä täydennetään mainittuja ammattiryhmiä koskevin osin.

Muita näkökohtia

Pykälän 48 edellyttämiin rokotuksiin on tähän asti pääosin käytetty valtion hankkimia kansallisen rokotusohjelman rokotteita. Rokotukset on annettu kunnissa, julkisessa terveydenhuollossa sekä työterveys- ja opiskelijaterveyshuollossa. Tartuntatautilain pykälän 48 lisäämisen taloudellisia vaikutuksia ei ole arvioitu.

Pandemiarokotuksista määrätään tartuntatautilain pykälässä 45 ja valtioneuvoston asetuksessa. Koronasuojan sisällyttäminen pykälään 48 edellyttäisi siis muun muassa rokotusten vastuutahojen määrittelyä sekä mahdollisten lainsäädäntömuutostarpeiden ja taloudellisten vaikutusten arviointia sekä lainsäädäntömuutoksia.

Lopuksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen professionaalisuuteen ja ammattietiikkaan kuuluu periaate siitä, että hän toimii potilaansa ja asiakkaansa parhaaksi (primun non nocere). Potilaan on voitava luottaa siihen, että hän hakiessaan ammattilaisen neuvoja ja hoitoa ei altistu suuremmalle sairastumisen riskille kuin jos hän ei hakisi neuvoja ja hoitoa. Tästä seuraa koronavirusinfektion ja koronataudin torjunnan näkökulmasta se, että ammattilaisen on tehtävä kaikkensa estääkseen tartuttamasta hoitamaansa potilasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen hyötyy myös itse koronavirusrokotteen antamasta suojasta.

Koronarokottamisen sisällyttäminen tartuntatautilain 48 pykälään antaa vahvan signaalin rokottautumisen tärkeydestä. Siihen voi kuitenkin liittyä riskejä. Koronavirussuojan edellyttäminen voi lisätä vastakkainasettelua ja kielteisiä asenteita rokotteita kohtaan. Koronarokotuksen sisällyttäminen pykälään 48 aiheuttaisi todennäköisesti vastustusta, joka saattaisi vaikuttaa kielteisesti työtehtävien hoitoon, palveluiden saatavuuteen ja asiakastyytyväisyyteen. On jopa mahdollista, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia vaihtaa alaa. Tämä voisi hankaloittaa palvelujen järjestämistä etenkin kotihoidossa, vanhustenhuollossa ja hoiva-alalla, jossa henkilökunnan rokotuskattavuus on keskimääräistä alempi. Tämän riskin vaikutusta ei pystytä arvioimaan. Myöskään pakolliseksi miellettyjen rokotusten pitkän aikavälin vaikutuksia rokotusasenteisiin ei tunneta, mutta on mahdollista, että ne lisäävät rokotusvastaisia asenteita.

Suomessa käytetyt koronarokotukset on todettu turvallisiksi ja tehokkaiksi ja Euroopan lääkeviranomaisen on antanut niille ehdollisen myyntiluvan. Yhdelläkään koronarokotteella ei toistaiseksi ole täyttä myyntilupaa EU:n alueella. Kun tutkimusnäyttöä rokotusten tehosta ja turvallisuudesta kertyy käytön myötä valmistaja voi hakea rokotteelleen täyden myyntiluvan.

THL:n ehdotus

Edellä lausutun perusteella THL ehdottaa, että koronarokotusta ei tässä vaiheessa sisällytetä pysyvästi tartuntatautilain pykälään 48, vaan tarvetta tällaiselle muutokselle arvioidaan myöhemmin täsmennyneiden tietojen valossa uudelleen. Sen sijaan THL pitää tarpeellisena,

27.10.2021

että pandemian ajaksi säädettäisiin tilapäinen pykälä (esimerkiksi ”48 a”), jolla voitaisiin tarvittaessa velvoittaa tai sallia koronapassin käyttö hoivahenkilöstön työkelpoisuuden verifiomisessa. THL ehdottaa, että tällaisen pykälän valmisteleminen, sisältäen sen perustuslainmukaisuuden arvioimisen, aloitettaisiin pikimmiten. Lisäksi THL ehdottaa, että pykälän 48 osalta käynnistettäisiin säädösvalmistelu, joka antaisi työnantajalle teknisen mahdollisuuden tarkistaa ammattihenkilön rokotusstatuksen pykälään sisällytettyjen rokotusten osalta.

Asiaa on syytä arvioida uudestaan, jos Suomen SARS-CoV-2 viruksen epidemiologinen tilanne muuttuu, rokotteiden suojatehosta infektion ja tartuttamisen estämisessä tulee uutta tietoa ja/tai terveydenhuollon kantokyvyssä tapahtuu oleellisia muutoksia.

Pääjohtaja


Markku Tervahauta

Johtaja

Mika Salminen

Liitteet

1. Taulukko 1. Vakavan koronataudin lääketieteellisiä riskitekijöitä

27.10.2021

Liite 1. Vakavan koronataudin riskiryhmät

Tämänhetkisen tiedon perusteella yli 70-vuotiaat henkilöt ovat muita alttiimpia saamaan vakavan koronavirusinfektion.

Ikääntyneet ja muut riskiryhmät

Vakavan koronavirusinfektion vaaraa voivat lisätä myös ne perussairaudet, jotka merkittävästi huonontavat keuhkojen tai sydämen toimintaa tai elimistön vastustuskykyä, esimerkiksi:

Vaikea-asteinen sydänsairaus

Huonossa hoitotasapainossa oleva keuhkosairaus

Diabetes, johon liittyy elinvaurioita

Krooninen maksan tai munuaisen vajaatoiminta

Vastustuskykyä heikentävä tauti kuten aktiivisessa solunsalpaajahoidossa oleva syöpätauti

Vastustuskykyä voimakkaasti heikentävä lääkitys (esimerkiksi suuriannoksinen kortisonihoito)

Hoitava lääkäri arvioi tarvittaessa, onko henkilön perussairaus niin vaikea, että hänellä on riski saada vakava koronavirusinfektio. Lääkäri ottaa myös kantaa siihen, pitäisikö lääkitystä muuttaa.

Muita tekijöitä, jotka yleisesti ottaen heikentävät keuhkojen toimintaa ja saattavat lisätä vaikean koronavirusinfektion riskiä ovat

- sairaalloinen ylipaino (BMI eli Body Mass Index yli 40, alle 16-vuotiailla ISO-BMI 35 tai yli)
- päivittäinen tupakointi, myös sähkö tupakointi.

Tarkemmin diagnosoitavat riskiryhmät I ja II rokotusjärjestyksen näkökulmasta

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotusjarjestys-ja-covid-19-taudin-riskiryhmat/riskiryhmien-koronarokotusten-jarjestys>