

20.12.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö, asianro. VN/32781/2021

Sosiaali- ja terveysministerio pyytää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausuntoa hätäjarrumekanismien käyttöönotosta.

Sosiaali- ja terveysministeriön pyyntö perustuu hallituksen hyväksymään hybridistrategian toimintasuunnitelmaan, jossa hätäjarrumekanismien käyttöönotto toteutetaan tilanteessa, jossa epidemiaa ei pystytä riittävästi hallitsemaan paikallisin tai alueellisin toimin. STM:n lausuntopyyntöön sisältyy erilliset tarkennetut kysymykset, joihin toivotaan vastaus huomioiden omikron-muunnoksen mahdolliset vaikutukset toimenpiteisiin.

1. Voidaanko vallitsevassa tilanteessa epidemiaa ja sen aiheuttamaa erittäin merkittävää vakavan sairastavuuden, hoidon tarpeen kasvun ja kuolleisuuden sekä muiden haittavaikutusten uhkaa väestölle (laajojen hyvinvointivaikutusten torjunta, hengen ja terveyden suojeleminen) riittävästi torjua käytössä olevin keinoin?
2. Onko vallitsevan epidemian ja sen haittavaikutusten torjumiseksi välttämätöntä siirtyä hätäjarrumekanismissa kuvattuihin laaja-alaisempiin valtakunnallisesti ohjattuihin toimenpidekokonaisuuksiin?
3. Voidaanko hätäjarrumekanismissa kuvatulla toimintatavalla ja toimenpidekokonaisuuksilla saavuttaa mekanismin tavoite yhdessä muiden toimien (testaus- ja jäljitys, rokotusten vauhdittaminen, palvelujärjestelmän yhteistyö ja ohjaus, rajaturvallisuus) kanssa?
4. Millaisia seuraamuksia voidaan ennakoida, mikäli hätäjarrumekanismissa kuvattua toimintatapaa ja toimenpidekokonaisuuksia ei oteta käyttöön?

Maailman terveysjärjestö WHO on 26.11.2021 todennut SARS-COV2 B.1.1.529-variantin muodostavan uusimman VOC (Variant of Concern -muunnoksen) ja nimennyt sen omikroniksi. Muunnoksessa todettiin toistaiseksi kaikkein suurin määrä muutoksia nykyisissä rokotteissa käytettävään virusproteiiniin verrattuna. Tämä herätti kansainvälisen huolen omikron-muunnoksen mahdollisesta kyvystä väistää rokotteiden tuomaa suojaa.

Muunnos on runsastunut nopeasti Etelä-Afrikassa ja muodostaa siellä jo aivan valtaosan tapauksista viimeisimmässä epidemia-aallossa. Tämä on herättänyt kysymyksen siitä, onko muunnoksen tarttumiskyvyssä tapahtunut muutos entistä helpommin tarttuvaksi.

Ottaen huomioon, että toistaiseksi ei ole näyttöä että omikron-muunnos aiheuttaisi aikaisempia muunnoksia vakavampaa tautia, ja alustavat tiedot viittaavat lähinnä samankaltaiseen tai lievempään taudinkuvaan, erilaisten rajoitustoimenpiteiden huomattavat perusoikeudelliset, sosiaaliset, taloudelliset ja muut yhteiskunnalliset seurannaisvaikutukset olisi arvioitava ja kirjattava tarkkaan ja poikkihallinnollisesti. THL:llä ei ole edellytyksiä tehdä näitä laaja-alaisia arvioita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vastaukset esitettyihin kysymyksiin sekä laitoksen arvioita mahdollisista rajoitustoimista:

1. Kunnat ja alueet ovat ottaneet viime viikkoina ja päivinä käyttöön huomattavan paljon laajempia toimia kuin aiemmin kuluneen syksyn aikana ja näiden toimenpiteiden käyttöönotto on tapahtunut hyvin lyhyen ajan sisällä. Näiden jo tehtyjen tuoreimpien rajoitusten vaikutuksia epidemian kulkuun ei vielä ole mahdollista arvioida, mutta erikoissairaanhoidon kuormituksen kasvun taittuminen jo yli kuukausi sitten kuvastaa mahdollisesti sitä, että tartuntojen kasvua on viime aikoina todettu etenkin vakavaa tautia vastaan hyvän rokotesuojan omaavien henkilöiden piirissä. Vaikka sekä havaittujen tartuntojen, että samalla myös havaitsematta jääneiden tartuntojen määrä on kasvanut, on tämä kasvu ollut odotetustikin lineaarista eikä eksponentiaalista, mitä selittää korkea rokotuskattavuus sekä rokotteiden merkittävä kyky estää myös tartuntoja. Lisäksi on ollut ilmeistä, että rokotuksiin on pystytty suojaamaan merkittävimmissä vakavan

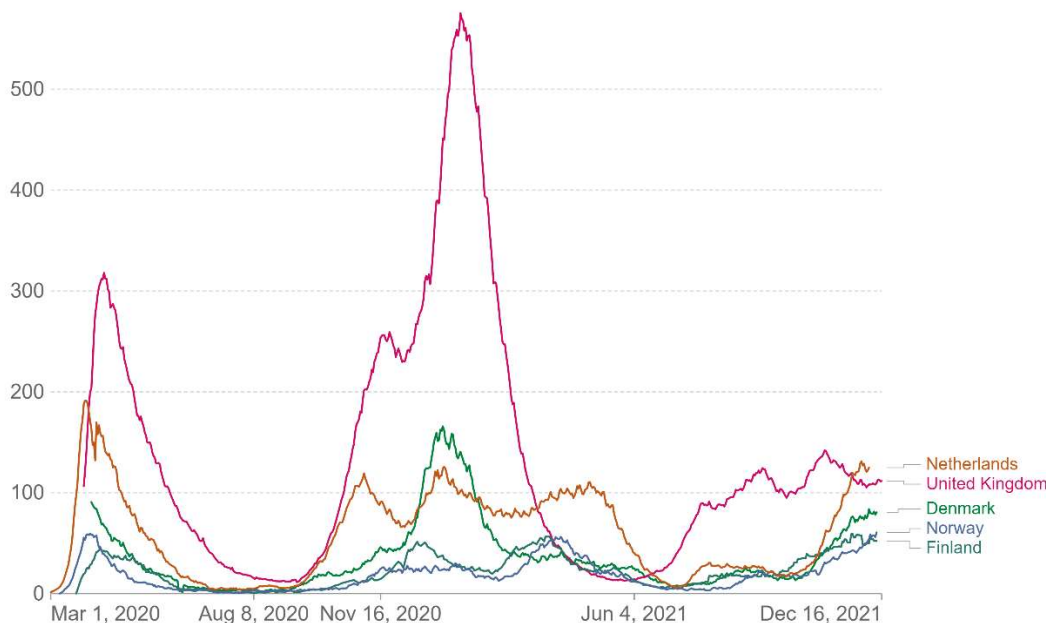
tautitaakan riskissä olevaa väestöä. Tästä johtuen, vaikka pääosin vielä delta-muunnoksen aiheuttamat tartuntamäärät ovat nousseet, sairaalataakka on pysytellyt samassa suuruusluokassa jo yli kuukauden. Aivan tuoreimmat luvut tältä päivältä (20.12.2021) kuvastavat hienoista nousutrendiä sekä erikoissairaanhoidon että tehohoidon kuormitusta koskien.

Aikaisemmissa epidemian pahenemisvaiheissa toteutettuihin rajoituksiin verrattuna on koronapassin käyttöönotto mahdollistanut monien elinkeinojen ja toimintojen jatkamisen yhteiskunnassa aiempaa kattavammin terveysturvallisella tavalla. Omikron-muunnos leviää hyvin nopeasti ja sen tartuttavuus on korkea, samalla kun koronapassin käytön mahdollistama viranomaisten asettamien rajoitusten ohittaminen on nyt vallitseva käytäntö, on todennäköisenä seurauksena, että tämä menettely ei käytännössä nyt tehokkaasti estä rokottamattomien altistumisia, vaan päinvastoin lisää niiden todennäköisyyttä. Kun täysi rokotussarjakaan ei täysin estä tartunnan saamista rokotteiden saaneilla, mahdollistaa koronapassin käyttö tällä hetkellä epätarkoituksenmukaisella tavalla runsaan määrän henkilöiden välisiä kohtaamisia ja kontakteja korkean ja kohtalaisen riskin ympäristöissä. Erityisesti ja ensisijaisesti tämä tulee huomioida nyt ravitsemisliiketoiminnoissa. Kun virusta liikkuu väestössä runsaasti, niin kuin tilanne tällä hetkellä on, myös rokotettujen tartunnat voivat nopeasti lisääntyä ja lisätä kiertoa edelleen, mikäli ravintoloissa ei nyt tehokkaasti rajoiteta henkilömäärää ja/tai aukioloaikoja. THL pitää tärkeänä mahdollisuutta rajoittaa korkean riskin toimintoja, kuten erityisesti alkoholinmyyntiin keskittyviä ravitsemisliikkeitä koronapassin käytöstä riippumatta. **Tämä olisi hyvä toteuttaa säätämällä asiasta valtioneuvoston asetuksella mahdollisimman nopealla aikataululla tartuntatautilain 58 i § mukaisten edellytysten ja perusteiden THL:n näkemyksen mukaan tällä hetkellä täyttyessä, erityisesti uhkan suhteen.**

Omikron-muunnos on nykytiedon valossa tarttuvampi kuin aikaisemmin levinneet muunnokset. Sen oletetaan kasvavan aikaisempaa runsaammin keuhkoputkistossa, mikä edesauttaa sen leviämistä esim. yskimisen välityksellä merkittävästi. Rokotukset estävät edelleen myös omikronin-muunnoksen leviämistä, mutta leviämisen estoon elimistön tuottamia ns. neutraloivia vasta-aineita tarvitaan todennäköisesti aikaisempaa enemmän. Täydellistä suojaa ei kolmannellakaan rokoteannoksella tartuntoja vastaan saavuteta. Suojan oletetaan olevan kolmatta rokotusta seuraavan 1-2 kuukauden aikana noin 80%, ja sen oletetaan laskevan tämän jälkeen muutamien kuukausien kuluessa.

Se, mitä rokotuksilla kuitenkin pystytään saavuttamaan myös omikron-muunnosta koskien, on vakavien tautitapausten ja niihin liittyvien kuolemien ehkäisy (kuva 1). Ensimmäisiä, toisia ja kolmansia rokotuskertoja nopeuttamalla pystytään estämään sairaalataakkaa tehokkaasti ja pitkäkestoisesti. Paikallisia ei-lääkinnällisiä toimia tehostamalla tulee tämän rinnalla pyrkiä vähentämään tartuntoja etenkin rokottamattoman väestön parissa. Omikronin aikaisempia muunnoksia suurempi tarttuvuus heikentää edelleen jo nyt ylikuormittuneen, ja siten myöhässä toimivan, tartunnanjäljityksen vaikuttavuutta merkittävästi. Tartunnanjäljitys tehostuisi ja nopeutuisi, jos se kyettäisiin kohdistamaan pääsääntöisesti rokottamattomiin henkilöihin.

Number of COVID-19 patients in hospital per million people

 Our World
in Data


Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Kuva 1. Omikron muunnoksen ei ole vielä havaittu lisänneen sairaalataakkaa Euroopan maissa (ohessa muutama maa, joissa tartuntoja on havaittu + Suomi). On huomattava, että havaitut sairaalatapausten nousut, esim Alankomaissa, alkavat jo lokakuussa ennen omikroinin leviämistä.

- Hätäjarrumekanismin käyttöönoton perusteena tulisi olla sairaalahoitotaakan niin merkittävä kasvu tai sen uhka, että se vakavasti haittaa terveydenhuollon toimintaa. Havaittujen tartuntojen lineaarisen kasvun ei tulisi yksinään olla perusteena hätäjarrumekanismin käyttöönotolle. Laaja koti-, pika- ja laboratoriotestaus lisää havaittujen oireettomien tai lieväoireisten tartuntojen määrää tällä hetkellä runsaasti. Muidenkin hengitystietulehdusten aiheuttajien, kuten Influenssa- ja RSV-virusten aiheuttamia tartuntoja todetaan Suomessa ja muualla Euroopassa tällä hetkellä lisääntyvästi ja monet näistäkin potilaista tulevat nyt testatuiksi myös koronavirustartunnan varalta.
- On todennäköistä, että hätäjarrumekanismin käyttöönotto mahdollistaa kansallisesta näkökulmasta rajoitustoimien koordinoitumman ja kattavamman käyttöönoton, ja näin ollen sen epidemiaa hillitsevä vaikutus voisi olla nykyistä menettelyä jossain määrin voimakkaampi. Tärkeä kysymys on kuitenkin, olisivatko laajat keskitetyt rajoitustoimia koskevat ratkaisut nykyisiä paremmin epidemiologisesti ja lääketieteellisesti perusteltavissa, tarpeeksi ripeästi toimeenpantavissa, tarkemmin kohdentuvia, oikea-aikaisia, oikeasuhteisia ja tulisivatko niiden välttämättömyys, hyödyt ja haitat riittävän perusteellisesti punnituiksi. Kunnallisesti ja alueellisesti jo nyt monin paikoin pahimmilla epidemia-alueilla käyttöön otetut ja suunnitellut varsin voimakkaat ja tarkasti kohdennetut viranomaisten määräämät rajoitukset ja sulut sekä toimijoiden ja elinkeinonharjoittajien vapaaehtoisesti toteuttamat terveysturvallisuutta lisäävät toimet ovat todennäköisesti haittavaikutuksiltaan pienempiä kuin laajalti kansallisesti ohjatut ja toteutetut rajoitukset. Nykyisessä tilanteessa olemassa olevien ja par'aikaa käyttöön otettavien rajoitusten ja sulkujen vaikutusta ei vielä voida tarkkaan myöskään arvioida. On kuitenkin selvää, että omikron-muunnos tulee lisäämään lähiviikkoina tartuntoja. Epidemia leviää laajalti väestössä ja tulee aiheuttamaan sairaalahoitotarpeita erityisesti rokottamattomien parissa aikaisempaa nopeammalla vauhdilla. Erityisesti rokottamattomien henkilöiden kontakteja tulisi pyrkiä rajoittamaan, heidän itsensä suojaamiseksi, eri keinoin nyt hyvin nopeasti.

Erikoissairaanhoidon kuormitusta on selvitetty mallinnuksen keinoin siten, että on verrattu tilannetta, jossa rajoitetaan kaikkia (20% kontakteista pois kaikilta), siihen, että rajoitetaan vain rokottamattomia aikuisia (50% kontakteista heiltä pois). Molemmilla tavoilla alentumista tartuntamäärissä mallin mukaan tapahtuisi, mutta jälkimmäisessä rajoitusten kohderyhmä on kuitenkin huomattavan paljon pienempi. Kuitenkin, jos rokottaminen ei rajoitusten aikana hyvää vauhtia etene, seuraisi uusi tartuntamäärien nousu kummassakin tapauksessa hätäjarrumekanismen seurauksena määrättyjä rajoituksia purettaessa.

On huomioitava, että väestöimmunitaetti on tällä hetkellä oleellisesti erilainen kuin keväällä 2020 laajojen sulkujen tullessa käyttöön. Valtaosa väestöstä on nyt rokotteiden avulla varsin hyvässä suojassa vakavalta taudilta. Toisaalta lähes kahden vuoden monin tavoin, mutta erityisesti sosiaalisesti kuormittava pandemia-aika on takana ja olemme jälleen joutuneet nopeasti pahenevaan epidemiavaiheeseen. Tämä luo herkästi henkistä hätää, vastakkainasettelua ja yhteiskunnallista epäluottamusta lisäävää ilmapiiriä. Suomalaiset ovat keskimäärin hyvin valistuneita ja sitoutuneita yhteiseen hyvään, ja siksi jälleen omaehtoisuuden lisäämisellä ja vetoamisella kansalaisten omaan kontaktien rajoituskykyyn ja hygieniatoimiin saavutettaneen tälläkin kertaa tartuntojen torjunnassa hyvin merkittäviä tuloksia melko vähäisillä niistä aiheutuvilla haitoilla. Alueellisesti toteutetut rajoitukset tuottavat sen kontaktien aleneman, mikä rajoituksin on parhaimmillaankin saavutettavissa. On myös otettava huomioon hätäjarrumekanismien käytön seurauksena mahdollisesti aiheutuva laajojen rajoitustoimien purkamispäätösten vaikeus, pandemiatilanteen pitkittyminen ja väestön henkinen väsyminen ja resilienssin heikentyminen.

Kontaktien vähentämistoimien rinnalla rokotussuojaa tulee nyt, omikron-variantin mahdollisiin riskeihin ja uhkiin liittyen, nopeasti tehostaa etenkin ikääntyneillä ja muilla lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvilla, jotta pystytään rajoittamaan sairaaloihin keskittyvää tautitaakkaa maksimaalisesti. Tämä on erittäin tärkeä ja oikea-aikainen toimi juuri nyt. Keskittämällä rokotukset koordinoitusti em. riskiryhmiin kuuluville vältetään eniten kuolemia sekä pitkittyviä teho- ja sairaalahoitoja väestössä. Kolmansien rokoteannosten kautta haettava kaikkien tartuntojen vähentäminen ei t. n. toimi kovin tehokkaasti nykyisiä muunnoksia (delta ja omikron) vastaan. Rokottamattomia voidaan suojata merkittävästi ja pitkäaikaisesti vain rokottamalla heitä itseään. Lyhytaikaisesti paras suojaus heille on heidän omien kontaktiensa jyrkkä vähentäminen.

4. Jos nykytieto omikron-variantin vahvasta leviämiskyvystä osoittautuu paikkansa pitäväksi, hätäjarrumekanismien mukaisten laajan ohjauksen ja rajoitusten käyttökään ei estä sen leviämistä, mutta mahdollisesti madaltaa epidemiahuippua siirtämällä tartuntoja joidenkin väestöryhmien ja yksilöiden kohdalla tuonemmaksi. Jos omikronin tartuttavuus kuitenkin jostakin syystä Suomessa osoittautuisi alhaisemmaksi kuin em. arvioissa, delta-varianttia vastaan toimineet ja tehokkaiksi osoittautuneet rajoitukset ja suositukset vaikuttavat hyvin todennäköisesti samoilla mekanismeilla myös siihen. Omikronmuunnokseen liittyvien epävarmuuksien ja merkittävien riskien vuoksi sairaaloissa on joka tapauksessa varauduttava epidemiatilanteen nopeisiin muutoksiin ja oltava valmius sairaalahoitotarpeiden kasvuun. Huomiota tulee, myös viestinnällisesti, keskittää kansalaisten kannustamiseen omaehtoiseen toimintaan ja kotihoitoisten hengitystie-infektio tartuntojen, aiheuttajasta riippumatta, hoitamiseen kotona eristäytyneenä, kuten tavanomaisesti jokavuotisia ns. flunssakausien tautipiikkejä on totuttu aiemminkin hoitamaan. Omikron tulee lisäämään, nopeasti levitessään ja herkästi tarttuessaan, lähiviikkoina merkittävästi myös sattumalöydöksinä todettuja koronatartuntoja muiden sairauksien ja niihin liittyvien tutkimusten ja hoidon yhteydessä.
5. THL:n arvio lasten tilanteesta. Lasten rooli epidemiassa on edelleen, vaikka virusmuunnokset ovat vaihtuneet toisiksi, aikuisia selvästi alempi. Tällä on vaikutusta sekä lasten sairaalahoitotarpeeseen, että siihen, kuinka paljon heidän rokotuksiaan tulee omikronin leviämisen valossa priorisoida. Vanhempien lasten ja nuorten (12-17-vuotiaat) toisista rokotuksista on kaikkein vähiten aikaa rokotusohjelman piirissä tähän saakka olleen väestön osalta. Heillä on siten nykyhetkellä väestössä paras suoja niin tartuntaa kuin vakavaa tautimuotoa vastaan. 12 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien lasten ja nuorten kontaktien

rajoittaminen koulusuluilla tai lomien pitkittämisellä ei tällä hetkellä arvioida saavutettavan merkittävää vaikutusta, eikä se siten ole epidemiologisen tiedon valossa tämän hetken arvion mukaan perusteltua.

Alle 12-vuotiaiden lasten roolia pandemiassa on Suomessa hiljattain tarkasteltu mallintamisen keinoin käyttäen hyväksi niin kotimaista kansallisten rekisterien tietoa, kuin kansainvälistä kirjallisuus- ja julkaisutietoa käynnissä olevasta pandemiasta. Analyysi tehtiin 5-11-vuotiaiden lasten rokotusharkinnan pohjaksi. Kattava rokottaminen nuorimpiin 5-vuotiaisiin saakka tuottaisi mallinnuksen mukaan 3,1-4,4 %-yksikön laskun teholliseen R-lukuun, joka ei nykyisessä tartuntatilanteessa kuitenkaan laskennallisesti hidastaisi epidemian kulkua merkittävästi.

Lasten rokottamisen ja myös kontaktien rajoittamisen vähäinen merkitys selittyy pienten lasten pienemmällä roolilla koronavirusepidemiassa kaiken kaikkiaan: alle 10-vuotiailla alttius, ja siten myös kyky tartuttaa eteenpäin, ovat olleet vain noin puolet, joidenkin julkaisujen mukaan vain neljännes, aikuisten alttiudesta. Tämä pätee myös muihin, väestössä ennen Covi-19-pandemiaa kiertäneisiin muihin koronaviruksiin. Yllä mainittu rokotuksiin keskittynyt analyysi pätee saavutettavien hyötyjen suhteen myös muihin tartunnantorjunnan keinoihin kuin rokotuksiin. Lasten rooli kotimaiseen koronaepidemiaan pohjautuvassa mallinnusanalyysissä koronatartuntojen levittäjinä on vähäinen, riippumatta siitä rokotettiin tai rajoitettiin heitä mallissa vaiko ei. Kaiken kaikkiaan sosiaalisesti aktiivisten aikuisten rooli on ollut selvästi merkittävin sekä tartuntojen että välillisesti, vanhempiin ikäluokkiin siirtymisen kautta, sairaalataakan hillitsemisessä. Nykytiedon perusteella ei ole perusteltua syytä arvioida, että omikronmuunnos toisi tähän asiaan oleellista muutosta.


Epidemian kuluessa on Suomesta väestötason havaintoja muutoinkin siitä, että koulusulut eivät ole toimiva keino epidemian hallinnassa, eivät edes tartuntoihin lasten parissa. THL on läpi koronaviruspandemian seurannut tartuntatautirekisteriin ilmoitettujen tapausten ilmaantuvuutta ikäryhmäkohtaisesti. Pandemian alusta lähtien alle 16-vuotiaiden ilmaantuvuuden on todettu seuraavan erityisesti työikäisen väestön ilmaantuvuutta. Rokotusten edettyä testausosuudet muuttuivat ja kahdesti rokotettujen testaaminen väheni selvästi. Syksyllä 2021 alle 12-vuotiaiden ilmaantuvuus kääntyi selvään nousuun samaan aikaan, kun tapausmäärät muissakin ikäryhmissä nousivat korkeiksi. Alle 12-vuotiaiden lasten osuus tartunnoista on läpi pandemian kasvanut jonkin verran aina kun epidemia on kiihtynyt, mutta testausosuusten muututtua, testausaktiiviteettia lisäten, tässä ikäryhmässä todettujen tartuntojen suhteellinen osuus nousi loka-marraskuussa kaksinkertaiseksi aiempiin epidemiahuippuihin verrattuna. Vuoden 2020 syksyllä koulujen alkaminen ei johtanut epidemian kiihtymiseen lasten parissa, päinvastoin.

Nyt meneillään olevan pandemian aikana lasten ja nuorten oma tautitaakka on ollut hyvin vähäinen aikuisten tai ikääntyneiden tautitaakkaan verrattuna. Sairaalahoidoja on ollut vähän, vaikka koulut ovat olleet auki kevättä 2020 lukuun ottamatta. Tätä tukee myös kansainvälinen kirjallisuus ja aineistot. Lapsilla on ollut koulujen vaikutuksesta paljon enemmän kontakteja kuin keskimäärin aikuisilla, joten paljon suuremman tautitaakan syntyyn mahdollisuudet olisivat olleet olemassa. Omikronmuunnoksen suurempi tartuttavuus todennäköisesti johtaa kasvaviin tartuntamääriin myös lasten parissa, mutta tällä hetkellä ei ole näyttöä siitä, että lasten rooli olisi omikronin levitessä erilainen suhteessa aikuisten rooliin kuin mitä on havaittu aikaisemmin aiempien virusmuunnosten aiheuttamana tässä epidemiassa.

On kiistatonta, että omikron-variantti laajasti levitessään aiheuttaa myös lapsilla ja nuorilla merkittävän määrän tartuntoja, jotka ovat valtaosin vähäoireisia tai oireettomia. Heihin kohdistuvat rajoitustoimet ovat kuitenkin yllä mainituista syistä heikosti perusteltavissa, niin heitä itseään koskevan tautiriskin, kuin epidemian hallinnankaan keinona. Lapsiin kohdistuvien rajoitustoimien käytön tuleekin siksi olla viimesijaista aikuisväestön kohdistuviin rajoitustoimiin ja sulkuihin nähden.



Markku Tervahauta
Pääjohtaja



Mika Salminen
Johtaja