

Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän kokous 4/2021

Aika: Tiistai 17.3.2021 klo 15.01-17.16.

Paikka: Etäyhteys

Läsnä: KRAR-jäsenet ja varajäsenet: Ville Peltola (pj), Hanna Nohynek (siht), Anneli Lauhio, Maija Lappalainen, Terhi Tapiainen, Kirsi Valtonen, Heikki Hyöty, Pekka Nuorti, Merit Melin, Heini Salo, Timi Martelius, Aija Saarinen, Mari Eriksson, Taneli Puumalainen, Anna-Maija Haapala

Poissa: Maria Hemming-Harlo

Läsnä asiantuntijat: Petteri Hovi, Mia Kontio, Tuija Leino, Simopekka Vänskä

Läsnä tarkkailijat: Sari Ekholm, Toni Relander, Ulpu Elonsalo, Tuija Orre, Elisa Öhberg, Emma Kajander, Eeva Pekkanen, Pirjo Tarkiainen, Mikko Paunio, Sari Häkkinen, Camilla Jordman, Anni Kaunisto, Irja Kolehmainen, Kari Lankinen, Eero Poukka

Läsnä sihteeristö: Nina Strömberg

1. Kokouksen avaus ja läsnä olevien toteaminen

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 15.01 ja toivotti osallistujat tervetulleeksi.

Todettiin kokoukseen osallistuvat jäsenet ja varajäsenet, yhteensä 15 jäsentä.

Todettiin paikalla olevat tarkkailijat ja asiantuntijat sekä sihteeristö. Annettiin läsnäolo- ja puheoikeus kokouksen tarkkailijoille ja asiantuntijoille sekä läsnäolo-oikeus sihteeristölle. Todettiin läsnäolevien tarkkailijoiden ja asiantuntijoiden allekirjoittaneen KRAR:n toimintaperiaatteiden mukaiset salassapitositoumukset.

2. Kokouksen KRAR:n toimintaperiaatteiden mukaisuuden ja toimivaltaisuuden toteaminen

Kutsu kokoukseen oli lähetetty 10.3.2021 eli lyhyellä varoitusajalla aiheen kiireellisyyden vuoksi.

Kokoukseen osallistui vähintään kuusi jäsentä.

Päätös: Todettiin kokous KRAR:n toimintaperiaatteiden mukaan koolle kutsutuksi ja toimivaltaiseksi.

3. Kokouksen työjärjestyksen vahvistaminen

Vahvistettiin esityslista kokouksen työjärjestykseksi. Ylimääräisenä asiana otetaan elinsiirtopotilaiden rokotussuoja. Päätettiin siirtää kohta 8 kokouksen loppuun teknisistä syistä.

4. Esteellisyyksien toteaminen ja sidonnaisuudet

Ei uusia sidonnaisuuksia.

5. Edellisen kokouksen pöytäkirja

Hyväksyttiin muutoksitta.

6. Ilmoitusasiat

Ei ilmoitusasioita.

7. Koronarokottamisen hienosäätöä

7.0 Tilannetiedotus AstraZenecan rokotteeseen liittyvistä veritulppa / TTP haattatapahtumista ja Fimean ja THLn selvitystyöstä

Anneli Lauhio ja Petteri Hovi alustivat. Tarkasteltiin Fimealle tulleiden haattailmoitusten ja THL:n rekisteritietojen valossa suomalaista verisuonitukosten taustailmaantuvuutta sekä alustavia riskisuhteita itse-kontrolloidulla asetelmalla ajassa rokotuksia ennen verrattuna ajassa rokotuksen jälkeen. Toistaiseksi ei ole nähtävissä, että tapauksia olisi rokotuksen jälkeen ilmaantunut oletettua enemmän.

Päätös: KRAR pitää perusteltuna THL:n ja Fimean suositusta jatkaa koronarokotusohjelmaa tauottamatta AstraZenecan rokotetta.

7.00 Koronarokotteiden määrät / Koronarokotusten tilanne

Mia Kontio alusti. Käytiin läpi Suomeen toimitettavien koronarokotteiden määriä, tähän mennessä annettuja rokotuksia ja laskelmia rokotteen käytöstä eri ryhmille tulevien kuukausien aikana, mukaan lukien mahdollinen annosvälin pidennys.

Päätös: Jatketaan rokotuksissa 12 viikon annosvälin toteuttamista.

7.1. Aluepainotteinen rokotusohjelma

Tarkasteltiin koronarokotteiden jakelun kohdentamista siten, että otettaisiin väestön määrän ja ikäjakauman lisäksi huomioon alueen epidemiatilanne ja sen vaikutus erikoissairaanhoidon tarpeeseen. Asiasta käytiin vilkasta keskustelua ja päädyttiin äänestämään aiheesta.

Simopekka Vänskä ja Tuija Leino alustivat. Alueelliset erot koronavirustapausten ilmaantuvuudessa ja siitä johtuvassa sairaalahoidossa Suomessa ovat edelleen suuria. Vaikka alueellista vaihtelua epidemian voimakkuudessa on ollut, on kokonaiskuvana pysynyt samana eikä voimakas epidemia ole levinnyt koko maahan. Sen sijaan suuren ilmaantuvuuden alueilla kuten pääkaupunkiseudulla vuodeosasto- ja tehohoitopotilaiden määrän kasvu uhkaa terveydenhuollon kantokykyä. Kansalaisten riski vakavalle koronavirusinfektioille riippuu sekä tartunnan riskistä että ikään tai pitkäaikaissairauksiin liittyvästä vaikean taudin kehittymisen riskistä. Alueelliset erot riskissä ylittävät mm. ammatteihin liittyvät riskit. Lisää perusteita alueelliselle painotukselle on esitetty THL:n muistiossa ”Koronarokotteiden jakelun kohdentaminen siten, että otetaan väestön määrän ja ikäjakauman lisäksi huomioon alueen epidemiatilanne”.

Vänskä ja Leino esittivät ns. adaptiivisen mallin, jossa sairaanhoitopiirin saaman rokotemäärän jakoperuste olisi väestön määrä, edellisten viikkojen tapausmäärä ja edellisten viikkojen erikoissairaanhoidon joutuneiden määrä. Kaikkien kolmen tekijän painoarvo olisi yhtä suuri (kolmannes). Tällä tavalla rokotetta kohdennettaisiin voimakkaan epidemian alueille, mutta samalla huolehdittaisiin, että koko maassa rokotukset kuitenkin jatkuvat. Malli reagoi epidemian muutoksiin, joskin viiveellä johtuen jakelun tarvitsemasta ajasta ja rokotevasteen kehittymisestä

rokotuksen jälkeen. Epidemiatilanteen ja väestömäärän mukaan painotetulla vaikuttavammalla rokotusstrategialla voidaan mallin mukaan samalla määrällä koronavirusrokotuksia estää 15–20 % enemmän sairaalahoitoja verrattuna nykyiseen, vain väestömäärään perustuvaan rokotteiden jakeluun siihen mennessä, että koko aikuisväestölle on tarjottu ensimmäinen rokote. Strategian valinnalla vaikutetaan koronavirustaudin lisäksi myös muiden tautien hoitoon. Kaikki koronaviruspotilaisiin käytetyt resurssit ovat jostakin muusta sairaanhoidosta pois. Mitä vähemmän on koronavirustaudin sairaalahoitoja sitä paremmin voidaan yhdenvertaisesti koko maassa turvata myös muiden tautien hoito.

KRAR kannatti alueellista epidemiatilanteen ja väestömäärän huomioon ottavaa painotusta; suoritettua äänestyksessä annetuista 12 äänestä vain yksi vastusti. Perusteiksi alueelliselle painotukselle KRAR totesi, että sen avulla voidaan vähentää enemmän vakavia tautitapauksia ja ylläpitää terveydenhuollon toimintakykyä, eli intervention lääketieteelliset perusteet täyttyvät. KRARin jäsenet toivat kuitenkin esiin useita huomioita aluepainotukseen liittyen. Painotuksen täytyy pysyä kohtuullisena, jotta mikään alue ei jää liikaa jälkeen rokotuksissa. Painotusta täytyisi päästä toteuttamaan nopeasti tämänhetkisen epidemiatilanteen vuoksi. Sen vuoksi KRAR esittää epidemiatilanteen ottamista huomioon kahdella toimenpiteellä. Ensin kohdennetaan määräkokoinen rokote-erä pahimmille epidemia-alueille pikaisesti. Tämän jälkeen jatketaan alueellista epidemiatilanteen ja väestömäärän huomioon ottavaa painotusta esitetyn adaptiivisen mallin mukaisesti. Jos jatkossa rokotteita saadaan nopeasti suuria määriä, alueellisen painotuksen merkitys vähenee, mutta jos rokotteiden saamisessa on edelleen ongelmia, painotuksen merkitys korostuu. Alueellinen painotus ei korvaa nykyistä ikä- ja riskiperusteista rokotusjärjestystä vaan täydentää sitä.

Päätös: Äänestyksen jälkeen KRAR:n enemmistö päätyi kannattamaan rokotteiden alueellista kohdentamista siten, että rokotuksia kohdennetaan ensin kertaluonteisesti, ja sen jälkeen jatketaan alueellista epidemiatilanteen ja väestömäärän huomioon ottavaa painotusta.

7.2 Rokotusjärjestys kun >70-vuotiaat ja nimetyt lääketieteelliset riskiryhmät on rokotettu

KRAR-jäsenille esiteltiin KRAR-sähköpostilaatikkoon sekä THL:n Koronarokotus-sähköpostilaatikkoon tulleet eri ammatti-, sairaus- ja väestöryhmien pyynnöt tulla huomioiduksi rokotusjärjestyksiä mietittäessä.

Tarkempi aihealueen käsittely siirtyy ajanpuutteen vuoksi seuraavaan kokoukseen.

Päätös: KRAR perusti alatyöryhmän valmistelemaan ehdotusta.

7.3 Covid-19 sairastaneiden koronarokotukset

Siirtyy seuraavaan kokoukseen.

7.4 Tulevaisuuden koronarokotehankinnat

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt KRAR:ilta lausuntoa koronarokotteiden tulevista tarpeista ja mitä asioita hankinnoissa tulisi huomioida. KRAR antoi evästyksiä THL:lle lausunnon laatimiseen.

8. Johnson ja Johnson rokotteen esittely

Osioon siirryttiin varsinaisen KRAR-kokouksen jälkeen.

9. Muut esille tulleet asiat

Elinsiirtopotilaiden rokotussuoja –aihe siirtyy seuraavaan kokoukseen.

10. Seuraava kokous

Seuraava kokous pidetään 30.3.2021 klo 14.00-17.00.

11. Kokouksen päätös

Puheenjohtaja päätti varsinaisen kokouksen klo 17.16 .