

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiviikkona, 13.4.2022 klo 10.30 - 13.30

Paikka Teams

Läsnä:

Virolainen-Julkunen Anni, pj	(+)	Paunio Mikko	(-)
Anttila Veli-Jukka	(+)	Peltola Ville	(-)
Ekholm Sari	(+)	Puhto Teija	(-)
Helve Otto	(+)	Rahkonen Marko	(+)
Järvinen Asko	(+)	Rantakokko-Jalava Kaisu	(+)
Kantele Anu	(+)	Raulo Saara	(+)
Koivula Irma	(+)	Remes Sami*	(+)
Kankuri Tanja*	(+)	Rintala Esa	(+)
Kuoppala Jaana	(+)	Ruponen Arja*	(+)
Lampinen Olli	(-)	Räsänen Sirpa	(+)
Nagamori Jun*	(-)	Salminen Mika	(-)
Nieminen Tea	(+)	Syrjänen Jaana	(+)
Nuorti Pekka	(+)	Tulokas Pekka	(-)
Nystedt Johanna	(-)	Valtonen Kirsi	(-)
Palonen Eveliina	(+)		

Lopettaneet jäsenet, joiden seuraajien* nimitykset kesken:

Kolimaa Maire (STM), Lehtonen Olli-Pekka (Ahvenanmaa), Paakkola Katja (AVI), Pöllänen Riitta (Valvira)

Sihteerit: Emmi Sarvikivi, Saara Salmenlinna

Asiantuntijat:

THL: Hanna Nohynek, Kaisa Kontunen, Katja Kotkavaara, Mia Kontio,

STM: Kirsi Skogberg

FIMEA: Anneli Lauhio ja Johanna Linnolahti, Johanna Nystedtin sijaan

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 10.30, totesi läsnäolijat ja muistutti sidonnaisuusilmoituksista.

2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja (liite 1) hyväksyttiin. Pöytäkirjat ovat julkisia hyväksymisen jälkeen.

4. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokottamisesta (muu kuin Covid-19)

Katja Kotkavaara esitteli ajankohtaisia tartuntataudeista (liite 2). Influenssa-aktiivisuus on ollut osassa Euroopan maita korkea, Suomessa parin viime viikon aikana ilmoitukset lisääntyneet, enimmäkseen A(H3)-kantaa. Yhteensä tapauksia ilmoitettu eri puolilta maata 776. Rokoteannoksia annettu 1,9 miljoonaa, kattavuus 34 % (18-64 v 27 %, alle 7v 35 %, 65v täyttäneillä 63 %). THL:n esitys rokotusohjelman rokotehankintojen käynnistämisestä on hyväksytty STM:ssä, hankittavana B-hepatiittirokotteet lapsille ja aikuisille. Suomessa todettu XDR-tuberkuloositapaus, tapaus itse oli altistunut Romaniassa vuonna 2017. Kansainvälisestä tilanteesta: Norjassa ollut *Pseudomonas aeruginosa* -epidemia teho-osastoilla. Kaikkiaan 239 tapaus loka-maaliskuussa. Yhdessä tuotantoerässä käytössä olleita pesupyyhkeitä oli todettu sama kanta, ja tuote vedettiin pois markkinoilta. Kinder-tuotteissa havaittua *Salmonella*-kantaa todettu yli sadalla henkilöllä kahdeksassa EU-maassa ja Isossa-Britanniassa, yksi tapaus varmistunut myös USA:ssa. Tapaukset enimmäkseen lapsia, joista moni tarvinnut sairaalahoitoa. Tuotteet vedetty pois myynnistä myös Suomessa, tuotteista ei ole eristetty epidemiakantaa. Isosta-Britanniasta raportoitu pienten lasten vakavia hepatiittitapauksia, joista muutamat johtaneet maksansiirtoon. Hepatiitin etiologia on toistaiseksi avoin. THL on tiedottanut asiasta lastentautien yksiköitä.

Kaisa Kontunen alusti Ukrainasta saapuneiden infektioiden ehkäisystä ja rokotuksista. THL on julkaissut suosituksen 17.3. perustuen aiempaan suositukseen turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisystä ja rokotuksista. Tähän mennessä Ukrainasta on paennut yli 4,6 miljoonaa ihmistä, Suomeen heistä on tullut noin 17 000 tilapäistä suojelua hakenutta henkilöä. Lisäksi on tullut rekisteröimättömiä henkilöitä. Valtaosa tulleista asuu yksityismajoituksessa. Rekisteröityneille tulijoille tarjotaan alkuterveystarkastusta turvapaikanhakijoille tarkoitetun mallin mukaisesti. Jos alkutarkastusta ei tehdä, seulontatutkimuksia voi tarjota myös muusta syystä terveydenhuoltoon hakeutuville. Kiireellistä hoitoa vaativien ongelmien tunnistaminen ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen on ensisijaisia.

Tartuntatautien kannalta huomioitavaa on Ukrainan korkea tuberkuloosi-ilmaantuvuus. MDR-tuberkuloosi ja samanaikaiset tuberkuloosi- ja HIV-infektiot ovat yleisiä. Tuberkuloosiseulontaa suositellaan kaikille tulijoille, ja oireiset suositellaan ohjattavan pikaisesti tutkimuksiin. Alle 7-vuotiaille tarjotaan BCG-rokotusta, jos lapsi ei ole saanut rokotusta aiemmin. HIV-, B-hepatiitti- ja kuppaseulontaa suositellaan. Moniresistenttien mikrobien seulontaa suositellaan sairaalaan tullessa. Perusrokotuksia täydennetään tarvittaessa (tuhkarokko, kurkkumätä, polio, korona). Influenssarokotuksia suositellaan riskiryhmille ja vastaanottokeskuksissa asuville.

Palveluiden järjestäminen ja kustannukset ovat vastaanottokeskusten vastuulla, pääsääntöisesti palvelut on ostettu yksityisiltä palveluntuottajilta sopimuksiin perustuen. Palveluiden tuottaminen kuntien kautta on suunnitteluasteella. Palvelut ovat tarjolla rekisteröityneille tulijoille.

Keskustelussa pohdittiin hoitajien lakon vaikutusta tuberkuloosiseulonnan saatavuuteen, erityisesti näytteenottokapasiteetti on lakon aikana pieni. Todettiin myös, ettei tuberkuloosin tai muiden tartuntatautien leviämisen uhka väestöön ole kovin suuri.

5 Ajankohtaista koronasta

a) Epideeminen tilannekatsaus ja tartuntatilanteet

Otto Helve alusti ajankohtaisesta COVID-19-tilanteesta (liite 3). Sekä EU:ssa että Suomessa tapausmäärät laskevat, vaikka paikallisia eroja on. Myös kuolleisuus on laskussa, eikä kuolemien määrä ole enää aiemmassa suhteessa tartuntojen määrään, rokotteet tehoavat. Tarkkaa tartuntojen määrää ei tiedetä testauksen ollessa kohdennetumpaa; kotitestillä positiiviseksi todetut eivät näy tilastoissa. Trendejä voi kuitenkin seurata. Koronan vuoksi sairaalahoitossa olevien määrä ei ole kasvanut. Sairaalaan joutumisen riski suhteutettuna tartuntamääriin on nyt pienimmillään epidemian aikana, menehtyneiden osuus sairastuneista on tällä hetkellä 0,2 %. Lähes 60 % maailman väestöstä on saanut täyden rokotussarjan, mutta alueellisesti rokotukset ovat jakautuneet hyvin epätasaisesti. Suomessa toisen annoksen kattavuus on 89 %, kolmannen annoksen 63 % ja neljännen annoksen 36 % (dioissa olevat luvut edellisviikolta). Alueittain rokotuskattavuuksissa ei ole suuria eroja. Väestössä on yhä suuri potentiaali tartunnan saamiselle.

Koronarokottaminen - missä mennään

a. Rokotteiden hankinta ja rokotustilanne

b. Rokottamisen jatkosuunnitelmat

Mia Kontio kertoi rokotustilanteesta. Maassa on noin 2,2 miljoonaa rokoteannosta. Huhti-toukokuun annokset oli suunniteltu lahjoitettavan, mutta ne ovat kuitenkin tulossa Suomeen. Seuraavia sovittuja toimituksia voidaan mahdollisesti siirtää. Novavaxia otettu toistaiseksi alle 1000 annosta.

Keskustelussa pohdittiin kolmannen annoksen kattavuutta ja todettiin että asia todennäköisimmin johtuu siitä että tartuntoja on ollut alkuvuonna paljon ja sairastamisen jälkeen rokotetta ei ole otettu. Virallisestikin on suositeltu että sairastettu tauti vastaa yhtä rokoteannosta. Nuoremmilla ikäryhmilläkin on kattavasti 1-2 rokotusta vaikka taudin sairastaneita on jo ennen omikron-aaltoa ollut näissä ikäryhmissä paljon.

Keskusteltiin perusterveydenhuollon kuormituksesta, todettiin että harvoin sairaalahoiton syy tässä ryhmässä on kuitenkin yksiselitteisesti koronainfektio, vaan kuormituksen syyt ovat monitahoisemmat. Kuormitusta eri sairaanhoidon tasoilla kuvaavien lukujen kerääminen on epätarkkaa, sillä perusterveydenhuolto kuormittuu muistakin syistä, mikä johtaa siihen että erikoissairaanhoidossa on runsaasti potilaita, jotka eivät tarvitsisi erikoissairaanhoitoa. Osa hoidossa olevista menehtyy kun ikää ja sairauksia kertyy, eikä tämä seikka ole ratkaistavissa toistuvilla rokotuksilla. Toisaalta jaottelu onko henkilö sairaalahoitossa ”koronan vuoksi” vai ”koronan kanssa” hämärtyy.

Neuvottelukunnan keskustelun johtopäätös oli, että **kerätyn tiedon tulkinta vaatii asiantuntijanäkemyksiä ja sen viestintää, pelkkää hoidossa olevien potilaiden määrää ei kuvaa tilannetta yksiselitteisesti, eikä ainoastaan lukujen valossa välttämättä synny epidemiatilanteen vaikeustasosta oikeaa kuvaa.**

Hanna Nohynek alusti rokottamisen jatkosuunnitelmista (liite 4). Erikoissairaanhoidon ilmaantuvuudessa on havaittavissa nousua 80 vuotta täyttäneillä, myös rokotetuilla. Alle 80-vuotiaalla väestöllä trendi on kuitenkin tasainen tai laskeva huolimatta tartuntojen suuresta ilmaantuvuudesta. Rokottamattomilla ja vain osan rokoteannoksista saaneilla on kuitenkin suurin tautitaakka myös ikääntyneissä ryhmissä.

EMA:n ja ECDC:n julkilausumassa 6.4.22 todettiin, että yli 80-vuotiailla immuunivaste jää heikommaksi ja että heille neljännessä annoksesta olisi hyötyä. Useat maat suosittelevat neljättä annosta tietyille ikäryhmille ja esim. hoivakotien asukkaille, toisaalta joissakin maissa ei suositella neljättä annosta vielä lainkaan. Suomi jatkaa 80 vuotta täyttäneiden ja hoivakodeissa olevien neljänsien annosten antamista. Tilannetta seurataan jatkuvasti ja suosituksia varaudutaan muuttamaan tarvittaessa. Valmistaudutaan syksyyn ja mietitään parasta rokotusstrategiaa silloin, sekä seurataan tilannetta uudempien rokotteiden kehityksen ja saatavuuden suhteen.

Myös uusien tutkimusten mukaan koronarokotteet suojaavat hyvin vakavalta taudilta vähintään 4 kk kolmannen annoksen jälkeen. Sairastetun taudin ja rokotusten yhteisvaikutuksena syntyvä ns. hybridi-immuniteetti vaikuttaisi tarjoavan hyvän ja pitkäaikaisen suojan.

Keskustelussa pohdittiin olisiko joissain tapauksissa syytä poiketa suosituksesta neljänsien annosten antamisen suhteen (esim. yli 80-vuotiaita kotihoidossa hoitavat). Todettiin, että kertynyt tieto ei puolla rokotusten laajentamista ja siten suosituksesta lipsumista. Lisäksi on viitteitä siitä, että samaa rokotetta toistuvasti antamalla immuunivastetta ei saada tehostettua rajattomasti. Uudet (tulevat) rokotteet, joissa on enemmän erilaisia epitooppeja antaisivat todennäköisesti paremman vasteen.

b) Lainsäädännön ja strategioiden ajankohtaiset

Puheenjohtaja kertoi lainsäädännön ajankohtaisista asioista. Väli aikaisten tartuntatautilain muutosten jatkamista harkitaan. THL on antanut tästä lausunnon 8.4.22, jossa otettu kantaa mm. siihen, että rajojen terveysturvallisuustarkastuksista voitaisiin luopua, ravitsemusliikkeiden aukioloa ja tilojen käyttöä rajoittavien pykäliden voimassaoloa voisi jatkaa reunaehdoin. Pykäläkohtaisesti pitäisi harkita mitä seuraa muutenkin kuin tartuntojen leviämisen kannalta; yhteiskunnalliset vaikutukset eri väestöryhmien osalta on lausunnossa käsitelty terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Vaikutusten arvioinnin merkitystä lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä korostetaan.

Keskustelussa todettiin, että neuvottelukunta kannattaa THL:n lausunnon mukaisia linjauksia.

6. SOTE-jaoston kuulumiset -tartuntatautilain muutokset

Kirsi Skogberg alusti neuvottelukunnan SOTE-jaoston kuulumisista. Jaoston tehtävänä on nyt valmistella tartuntatautilain yhteensovittamista hyvinvointialueisiin, jotka ovat hyvin erilaisia keskenään mm. väestöpohjan ja kuntien lukumäärän suhteen. Torjuntatyön alueellinen vastuu on aiheuttanut sisällöllistä pohdintaa.

Pykälätasolla todetaan, että riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius tartuntatautien torjuntatyöhön tulee varmistaa. Tätä on täsmennetty perusteluissa. Hyvinvointialueita edellytetään tekemään yhteistyötä keskenään ja kuntien kanssa. Sekä hyvinvointialue että aluehallintovirasto voivat tehdä päätöksiä rajoituksista.

Alueellista suunnittelua tuetaan jaoston toimesta vertaiskehittämisen keinoin. Jaoston kokoonpanoa laajennetaan, otetaan mukaan nykyisten sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaavat lääkärit. Kokouksia pidetään kevään aikana.

Keskustelussa esitettiin huoli siitä, ettei tartuntatautilääkäreitä nimetä alueilla riittävästi ja että esimerkiksi hoitoon liittyvien infektioiden ja resistenttien mikrobien seurannan ja torjunnan suhteen tulee merkittäviä heikennyksiä, jos vastuut eivät ole avohoidon puolella selvät. Puheenjohtaja muistutti, että lakiin sisältyvät tehtävät eivät muutu ja toteuttaja on mainittu toimeksiannon alla. Alueiden organisoituminen tapahtuu nyt ja viestin välittyminen alueille nyt on tärkeää.

7. Muut mahdolliset asiat

Ei muita asioita.

8. Seuraava kokous

Seuraavat kokoukset 18.5 ja 8.6 pidetään hybridikokouksina.

9. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 13.25.

Vakuudeksi,



Anni Virolainen-Julkunen
puheenjohtaja

Emmi Sarvikivi
sihteeri



