

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika keskiviikkona, 14.9.2022 klo 11–14

Paikka Helsinki / Kirkkokatu 14, Iso kokoushuone

Läsnä:

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

Sihteerit: Niina Ikonen, Hanna Soini

Asiantuntijat:

THL: Katja Kotkavaara, Hanna Nohynek, Tuija Leino (Otto Helveen tilalla)

STM: Liisa Katajamäki, Kirsi Skogberg, Paula Tiittala

AVI: Hanna-Mari Jauhonen (Sami Remeksen tilalla)

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 11:08, totesi läsnäolijat ja muistutti sidonnaisuusilmoituksista. Ne pyydettiin lähettämään puheenjohtajalle mieluiten sähköisessä muodossa.

2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin ja lisättiin muut mahdolliset asiat kohdaksi 8.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja hyväksyttiin. Pöytäkirjat ovat julkisia hyväksymisen jälkeen.

4. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokottamisesta

a. Epideeminen tilannekatsaus yleisesti

Katja Kotkavaara esitteli sekä kansallista että kansainvälistä epidemiatilannetta. Hanna Nohynek esitteli kansalliseen rokotusohjelmaan liittyviä ajankohtaisia asioita (esitys liitteenä).

Suomessa on todettu yksittäisiä, influenssa-A löydöksiä viikoittain. Muualla Euroopassa influenssa-aktiivisuus on hieman lisääntynyt, mutta on vielä alle epidemiakynnyksen. Tiedossa ei ole rokoteviruksista merkittävästi poikkeavia viruksia. Enterovirus on todettu tavanomaista enemmän. Turussa on todettu lasten sairaalahoitoa vaatineita tapauksia, joiden aiheuttaja on enterovirus D68. Salmonella Mbandaka -epidemia on jatkunut Suomessa huhtikuusta alkaen. Tautitapauksia on todettu 69 eri puolilta Suomea. Epidemian lähdettä ei ole vielä tunnistettu.

Kansallinen rokotusohjelma laajenee pneumokokkrokotusten osalta vaikeasti munuaissairaisiin alle 75-vuotiaisiin. Rokotteena on pneumokokkikonjugaattirokote Prevenar 13. Ikääntyneiden influenssarokotuskattavuus on noussut, mitä osittain saattaa selittää tiedonsiirron parantuminen. Pienten lasten osalta rokotuskattavuus on hieman laskenut. Alueelliset erot ovat suuria. Tulevalle kaudelle kansallisessa rokoteohjelmassa influenssarokotteita on hankittu 1,85 milj annosta ja kohderyhmät ovat samat kuin edellisellä kaudella. Hanna Nohynek esitteli myös influenssarokotteen suojatehoarvioita viime influenssakaudelta.

Kansainvälisistä tilanteista raportoitiin ebolaepidemian käynnistyneen uudestaan Kongon demokraattisessa tasavallassa. Yhdysvalloissa, New Yorkin osavaltiossa todettiin heinäkuussa poliohalvaustapaus rokottamattomalla henkilöllä. Rokoteperäistä poliovirusta (VDPV2) on löydyntynyt sekä Yhdysvalloista että Britanniasta jätevesistä.

Keskustelussa todettiin, että Tampereelta on aiemmin löydyntynyt usean vuoden ajan poliovirusta jätevesiseurannassa. Myös tällöin virus oli rokoteperäinen. Viimeisen kahden vuoden aikana jätevesiseurannassa ei ole poliovirusta havaittu. Yhdysvalloista ja Britanniasta löytyneet poliovirukset ovat olleet osin samaa geneettistä linjaa ja tätä on havaittu myös Israelissa. CDC on raportoinut, että Yhdysvalloissa enterovirus D68 on aiheuttanut polion kaltaista taudinkuvaa.

Varusmiesten influenssarokotusten kattavuudesta todettiin, että se on perinteisesti ollut erittäin hyvä ja rokotusten myötä epidemiat ovat vähentyneet selvästi.

b. Apinarokko

Hanna Nohynek kertoi ajankohtaista apinarokkotilanteesta (esitys liitteenä).

13.9.2022 mennessä Suomessa on todettu 34 apinarokkotapausta. Maailmalla on todettu 58 000 tapausta 103 maassa. Suurin osa tapauksista on todettu MSM-miehillä. Euroopassa on todettu 3 apinarokkoon liittyvää kuolemantapausta. Alustavien tietojen mukaan nämä potilaat olivat perusterveitä. Sekä HUSLAB että Vitalab tarjoavat apinarokkon laboriodiagnostiikkaa. Myös THL:ssä on apinarokkon diagnostiikkaa varten sekä PCR- että sekvensointivalmius.

Suomeen on saatu 1440 annosta Jynneos-apinarokkorokotetta. THL on antanut 6.9.2022 suosituksen rokotteiden käytöstä apinarokolle altistuneille. Toistaiseksi rokotteita on toimitettu vain HUS-apteekkiin, laajempi jakelu toteutunee lähiviikkoina. Pohdittava laajennetaanko rokotuksia myös riskiryhmiin.

Keskustelussa todettiin, että on hankalaa pohtia mikä on apinarokkorokotteen järkevää käyttöä. Suosituksen mukaan rokotus tulisi antaa 4–14 vuorokauden kuluttua altistumisesta. Sekä potilaiden hoitoon hakeutumisessa että laboriodiagnostiikassa esiintyy viiveitä, mikä vaikeuttaa altistuneiden jäljittämistä. Lisäksi todettiin, että apinarokkon riskiryhmistä prep-hoitoa saavat olisi helpompi tavoittaa, sillä he ovat jo ennestään terveydenhuollon palvelujen piirissä. Lähes kaikki tautitapaukset on toistaiseksi todettu pääkaupunkiseudulla. Muutamia yksittäisiä tapauksia on todettu muissa suurissa kaupungeissa. Terveydenhuollossa altistuneille pitäisi olla rokotetta saatavilla koko Suomessa.

Rokotteita ei ole vapaasti ostettavissa, nykyiset on saatu EU:n kautta. Seuraavat annokset saapuvat vasta loppuvuonna, määrä ei ole vielä tiedossa. Suomi on ilmoittautunut mukaan myös EU:n yhteishankintaan, mutta nämä rokotteet tulevat vasta ensi keväällä. Rokotteita on jaettu ensisijaisesti epidemiologisen tilanteen perusteella. Luovuttaminen kulutukseen tapahtuu tällä hetkellä erityisluvalla.

Apinarokkorokote on elävä heikennetty rokote. Siihen liittyy yleistyneen infektion riski vakavasti immuunipuutteisilla henkilöillä. Rokote on hyväksytty yli 18-vuotiaille. Jos on tarve rokottaa altistunut lapsi, on siitä hyvä neuvotella THL:n kanssa. Lasten rokottamiseen tarvittaisiin Suomessa yhteinen linja. Asia vaatii jatkoselvittelyä ja täsmennystä ohjeisiin kaivataan Kansalliselta rokotusasiantuntiryhmältä ja THL:n asiantuntijoilta. Lasten testaamiskynnyksen pitää olla korkea, sillä apinarokkoepäily hidastaa muiden tautien diagnostiikkaa.

Ruokavirastossa on eläinten apinarokkodiagnostiikan mahdollisuus. Toistaiseksi kirjallisuudessa on raportoitu yksi tapaus, jossa tartunta tapahtui ihmisestä koiraan.

Apinarokko on lisätty valvottavien tartuntatautien joukkoon, mikä mahdollistaa taudin seurannan. Keskustelussa todettiin myös, että lainsäädännön mukaan rokottamisen järjestämisestä vastaa kunta, rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta lääkäri, ja kansallisen ohjeistus on THL:n vastuulla. Lääkäriin määräys ei tarkoita samaa kuin potilaskohtainen lääkemääräys.

Epidemioiden ehkäisemiseksi tarvittaessa käytettävien rokotusten yleisen lainsäädännöllisen pohjan selkeyttämiseksi on STM:ssä valmisteltu rokotusasetuksen pykälään muutosta, jonka perusteella voitaisiin eri väestöryhmien rokotuksiin tarvittaessa käyttää paitsi kansallisen rokotusohjelman rokotteita myös muita valtion hankkimia myyntiluvallisia rokotteita tai rokotteita, joiden osalta sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä on poikettu lääkevalmisteiden myyntilupavaatimuksesta.

c. Korona – missä mennään, mitä uutta

Hanna Nohynek kertoi ajankohtaisesta koronatilanteesta (esitys liitteenä).

Covid-19-tilanne on rauhoittunut koko maailmassa. Suomessakin rekisteröityjen tapausten ja positiivisten näytteiden osuus on laskenut selvästi. Samoin potilasmäärä sekä ESH- että PTH-osastoilla on laskenut. Merkittävällä osalla sairaalahoidossa olevista potilaista hoidon pääasiallinen syy on muu kuin koronatauti. Koronatartunnan yhteydessä todetut kuolemantapaukset lisääntyivät jonkin verran heinä-elokuussa, seuraten kasvanutta tapausilmaantuvuutta viiveellä. Myös koronaviruksen määrä jätevesissä on kääntynyt laskuun.

Koko maailman väestöstä 62,3 % on saanut perusrokotussarjan; EU-maissa yli 60-vuotiaiden rokotuskattavuus on erittäin korkea. Suomessa 70 % yli 80-vuotiaista on saanut jo neljännen rokoteannoksen. THL on seurannut väestön immuniteettia sekä satunnaisotannalla että ylijäämäseerumeista. Joulukuussa 2021 käynnistyneen Omikron-aallon myötä lasten koronatartunnat lisääntyivät huomattavasti kevään 2022 aikana. Toukokuussa 89 %:lla 1–17 v. lapsilla oli tartunnasta ja/tai rokotamisesta kertovia vasta-aineita. Huomattava osa aikuisista on todennäköisesti myös saanut koronatartunnan kevään aikana. Rokotteilla saatu suoja vakavaa koronatautia vastaan säilyy erinomaisena kuukausia – suoja tartuntoja vastaan on vain kohtuullinen ja lyhytaikainen.

THL on julkaissut uudet suositukset aikuisten koronarokotuksista. Yli 65-vuotiaille ja riskiryhmiin kuuluville suositellaan annettavaksi yksi annos bivalentilla koronarokotteella influenssarokotusten yhteydessä syystalvella.

Keskustelussa todettiin, että ei ole tieteellistä näyttöä siitä, että varianttirokotteiden teho vakavaa tautia vastaan olisi alkuperäisiä rokotteita parempi. Jos epidemiatilanne pysyy rauhallisena, niin alle 60-v tuskin tarvitsevat ensi vuonna uusia rokotuksia. Yli 60-v kohdalla pitää seurata tilannetta. Rokotteita on tällä hetkellä runsaasti varastossa. Rokottamiseen pitäisi kuitenkin olla aina riittävän hyvä lääketieteellinen syy ja pitää huomioida myös mahdolliset rokotamiseen liittyvät haitat. Pyrkimyksenä on, että jatkossa koronarokotusten ikäraja olisi sama kuin influenssarokotusten (65-v), riskiryhmät ovat pääosin samat molemmissa taudeissa. Uniapneaa sairastavat henkilöt tulisi lisätä influenssarokotteiden riskiryhmään. Pohdittavaksi THL:n asiantuntijoille ja KRAR:lle jää, tulisiko koronarokotus sisällyttää osaksi kansallista rokotusohjelmaa. Koronarokotteita ei ole vapaasti saatavana apteekeista, toisin kuin esim. influenssarokotteita, joita voi halutessaan ostaa, vaikka ei kuuluisi riskiryhmiin.

Keskustelussa todettiin myös, että Puolustusvoimien on hyvä keskustella uusien koronarokotusohjeiden soveltamisesta THL:n kanssa. Todettiin myös, että rokotaminen vie tällä hetkellä hyvin paljon terveydenhuollon resursseja. Pohdittava onko tämä enää tarpeen. Sama koskee myös koronadiagnostiikkaa.

Koronapandemian torjuntaan liittyvien, tartuntatautilain väliaikaisten covid-19-pandemiaa koskevien säännösten jatko on koronaministeriryhmän pohdinnassa. Vuoden loppuun asti väliaikaisesti voimassa ovat myös TT-lain 48a§ (sote-henkilöstön koronarokottaminen) sekä sairastuvuutislain tartuntatautipäivärahaan liittyvä poikkeussäädös. Molempien mahdollinen jatkaminen edellyttää perusteellista pohdintaa ja keskustelua eri osapuolien kesken.

TTNK katsoo, ettei TT-lain väliaikaisella 48a pykälällä eikä SV-lain väliaikaisella 8-luvun 1a pykälällä ole merkitystä Covid-19 epidemian torjunnan kannalta.

5. Yleisvaaralliset vs. valvottavat tartuntataudit – korona ja muut

Puheenjohtaja alusti aiheesta ja esitteli TT-lakiin perustuvan tartuntatautien luokittelun perusteet.

Tartuntatauti on yleisvaarallinen, jos:

- 1) taudin tarttuvuus on suuri;
- 2) tauti on vaarallinen; *ja*
- 3) taudin leviäminen voidaan estää tautiin sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaisiksi perustellusti epäiltyyn henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä.

Jokaisen edellä mainitun kriteerin tulee täytyä, jotta tauti voidaan TT-lain perusteella luokitella yleisvaaralliseksi. Valvottavaksi luokitteluun sen sijaan riittää yksi seuraavista kriteereistä:

Tartuntatauti on valvottava, jos:

- 1) taudin esiintymisen seuranta edellyttää lääkärin antamia tietoja tai erikseen kerättäviä lisätietoja;
- 2) taudin leviämisen ehkäiseminen edellyttää erityisiä toimia taudin toteamiseksi tehtävän tutkimuksen ja taudin hoidon toteutumisen varmistamiseksi; *tai*
- 3) kyseessä on kansallisella rokotusohjelmalla ehkäistävä tauti.

Yleisvaarallisen tai valvottavan tartuntataudin juridinen määritelmä perustuu lääketieteellisepidemiologiseen arvioon. Luokittelulla on yksilöön ja yhteisöön liittyviä seurannaisvaikutuksia kuten tautiseuranta ja -torjunta, itsemääräämisoikeuden mahdolliset rajoitukset ja taloudelliset vaikutukset.

Ministeriössä on tarkoitus tarkastella Covid-19-taudin yleisvaarallisuuden perusteita syys-lokakuun aikana. Arvioinnissa on hyvä huomioida lääketieteellis-juridis-hallinnolliset seikat ml. myös erilaiset viestinnälliset seurannaisvaikutukset.

Keskustelussa pohdittiin yleisvaarallisuuden kriteerien täyttymistä seuraavasti:

Tarttuvuus:

Suomen väestöstä hyvin suurella osalla on joko taudin sairastamisella tai rokottamisella hankittua immunitaattia Covid-19-tautia vastaan. Virus on ollut erittäin tarttuva mutta seroepidemiologisten tutkimusten mukaan yli puolet on sairastanut sen oireettomana, erityisesti lapsista suurin osa. Laajan väestöimmunitaatin takia viruksen tarttuvuus ei enää johda laajaan vaikeaoireiseen sairastuvuuteen. Virus tarttuu mutta tauti välttämättä ei.

Vaarallisuus:

Tauti aiheuttaa enää harvoin vaikean infektion, ja sen vakavuus voidaan arvioida yksittäisen ihmisen kohdalla vasta jälkikäteen. Suurella osalla koronapositiivisista sairaalahoitossa olevista potilaista hoidon varsinainen syy on muu kuin koronainfektio. Esimerkiksi suuren yliopistosairaalan kohorttiosastolla vain kolmannes potilaista on viime aikoina ollut koronan takia, ja kaksi kolmannesta koronan kanssa odottamassa jatkohoitopaikkaa muun yleistilan laskun ja kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Immuunipuutteisillakaan ei enää välttämättä nähdä yhtä vaikeaa taudinkuvaa kuin epidemian alkuvaiheissa. Koronaan kuolleiden mediaani-ikä on korkea, ja kuolemien tilastointikriteereistä johtuen koronan merkitys kuolinsyynä on saattanut vuoden 2021 aikana korostua. THL selvittää asiaa tarkemmin kun sillä on koko vuoden tilastot käytettävissä.

Henkilöön kohdistuvat torjuntatoimenpiteet:

Tartunnan saaneeseen ja tartunnalle altistuneeseen yksilöön kohdistuvilla toimenpiteillä (eristys, jäljitys, karanteeni) ei tautia enää voida torjua. Laitos- ja osastoepidemioiden torjunnassa voidaan käyttää

esimerkiksi kohortointia tai muita torjuntatoimenpiteitä taudinaiheuttajasta riippumatta eikä niiden käyttö edellytä taudin luokittelua yleisvaaralliseksi.

ECDC:n pitkän ajan skenaariot on pohdinnassa kuitenkin hyvä ottaa huomioon. Tällä hetkellä uhka on vähenevä, mutta tilanne saattaa muuttua huonompaan suuntaan. Vaikka asiaa on mietittävä myös varautumisen kannalta, tulee EU-tasolla laadittuja skenaarioita tulkita Suomen lainsäädäntöä vasten. Mikäli ilmestyy uusi, entistä vakavampaa tautia aiheuttava virustyyppi, voidaan asetusmuutoksia tehdä tarvittaessa nopeastikin.

TTNK katsoo, että Covid-19 ei täytä enää kaikkia lakisääteisiä yleisvaarallisen tartuntataudin lääketieteellisepidemiologia luokittelun kriteerejä (TT-laki 4§ 1 mom).

TTNK ehdottaa STM:n arvioivan, miten Covid-19 epidemian seuranta, ehkäisy, torjunta ja sairastuneiden hoito toteutetaan jatkossa mahdollisista asetusmuutoksista huolimatta, asiantuntijatieto ja palvelujärjestelmän kokonaiskuormitus huomioon ottaen.

6. Pandemiasuunnitelman päivitys – luonnoksen esittely

Paula Tiittala kertoi, että pandemiasuunnitelman luonnoksen on tarkoitus valmistua lokakuun alkuun mennessä ja se toimitetaan TTNK:n asiantuntijoille kommentoitavaksi. Palautteet luonnoksesta toivotaan kirjallisesti. Luonnosta käsitellään 12.10.2022 pidettävässä TTNK:n kokouksessa.

7. Syksyn 2022 kokoukset

Syksyn kokousaikataulu on lähetetty kokouksen osallistujille.

8. Muut mahdolliset asiat

Ei käsitelty muita asioita.

9. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.05

Vakuudeksi,



Anni Virolainen-Julkunen, puheenjohtaja



Hanna Soini, sihteeri