

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiviikkona, 17.3.2021 klo 10.30 - 13.30

Paikka Teams

Läsnä:

Virolainen-Julkunen Anni	(-)	Peltola Ville	(+)
Anttila Veli-Jukka	(+)	Puhto Teija	(+)
Ekholm Sari	(+)	Puumalainen Taneli	(+)
Järvinen Asko	(+)	Pöllänen Riitta	(+)
Kantele Anu	(+)	Rahkonen Marko	(+)
Koivula Irma	(+)	Rantakokko-Jalava Kaisu	(+)
Kolimaa Maire	(-)	Raulo Saara	(+)
Kuoppala Jaana	(+)	Rintala Esa	(+)
Lampinen Olli	(+)	Räsänen Sirpa	(+)
Lehtonen Olli-Pekka	(+)	Salminen Mika	(+)
Nuorti Pekka	(+)	Saxen Harri	(+)
Nystedt Johanna	(+)	Syrjänen Jaana	(+)
Paakkola Katja	(+)	Tulokas Pekka	(-)
Palonen Eveliina	(+)	Valtonen Kirsi	(+)
Paunio Mikko, pj	(+)		

Sihteerit: Emmi Sarvikivi, Saara Salmenlinna ja teknisenä sihteerinä Anna Gripenberg

Asiantuntijat:

THL: Hanna Nohynek, Petteri Hovi, Saara Jamanca, Outi Lyytikäinen, Hannu Kiviranta

STM: Mirka-Tuulia Kuoksa, Merituuli Mähkä, Paula Tiittala, Kari Lankinen

Fimea: Maija Kaukonen

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Pj avasi kokouksen klo 10.30. Teamsin tietoturvasta muistutettiin.

2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja hyväksyttiin (liite 1).

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

Saara Jamanca esitteli ajankohtaista tartuntataudeista ja rokotuksista (liite 2). Ebolaa on esiintynyt Kongon demokraattisessa tasavallassa (DRC) ja Guineassa. DRC:ssä on helmikuusta alkaen tullut esiin kaikkiaan 11 tapausta, menehtyneitä viisi. Indeksiksi oli edellisestä epidemiasta eloonjääneen puoliso. Guineassa uusia Ebola-tapauksia on yhteensä 18, menehtyneitä yhdeksän. Indeksien tartunnan lähde on epäselvä. Altistuneiden rokotukset on aloitettu molemmissa maissa ja WHO on suosittanut Guinean naapurimaita varautumaan epidemian leviämiseen. Rajoitusten ja rokotusten vastustaminen aiheuttavat haasteita.

Lintuinfluenssa A(H5N8) on kiertänyt Euroopan lintupopulaatioissa vuodesta 2014. Viimeisin esiintymä havaittiin loppuvuodesta 2020. Tautia on raportoitu alkuvuodesta myös Suomessa villilinnuilla ja tarhatuilla fasaaneilla Janakkalassa, jonne Ruokavirasto asetti paikallisia rajaustoimia. Altistuneita henkilöitä on seurattu, Janakkalassa otettu näyte altistuneelta työntekijältä. Venäjä ilmoitti ihmistartunnoista helmikuussa. Tartunta oli todettu seulonnoissa joulukuussa 7 työntekijällä siipikarjan alkutuotantolaitoksessa. Tartunnan saaneet olivat oireettomia tai lieväoireisia. Heillä oli sama virustyyppi kuin alueen linnuilla. ECDC arvioi, että merkittävää tartuntariskiä ei kansalaisille ole ja tartuntariski myös työssä on vähäinen. Viruksessa ei ole havaittu merkkejä sopeutumisesta ihmisiin. Suojavarusteet minimoivat tartuntariskin.

Kansallisessa rokoteohjelmassa annettavien tuberkuloosirokotteiden määrä on laskenut viime vuosina, noin 10.000 annosta vähemmän kahden viime vuoden aikana. Syitä ovat syntyvyyden lasku sekä 2019 aloitettu vakavan immuunipuutoksen seulonta vastasyntyneillä, jolloin BCG-rokotetta ei heti anneta. Tuberkuloosia esiintyy 220-230 tapausta vuosittain, vuonna 2020 selvästi vähemmän (174). Syyinä lienee viive hoitoon hakeutumisessa ja maahanmuuttajien pienempi määrä.

Keskustelussa todettiin, että Ebolarokotteen teho on erittäin hyvä, mutta altistuksen jälkeisestä tehosta ei ole vielä varmaa tietoa. Yksittäisiin luonnonvaraisiin lintuihin liittyviä lintuinfluenssatapauksia tulee jatkuvasti esille. Tautia esiintyy mahdollisesti koko maassa. Lintuinfluenssa ohjeen päivitys on lähes valmis.

Keskusteltiin MMM:n hallinnonalan ajankohtaisista asioista. Elintarvikelain kokonaisuudistus on valmisteilla ja siihen liittyvä zoonosilainsäädäntö tulee voimaan huhtikuussa. Ruokavirasto ja THL valmistelevat muutoksia ohjeistukseen (esim. EHEC-tartunta eläintilaan liittyen). Suomen toinen TSE-tapaus on todettu hirvellä. Kyseessä todennäköisesti sporaadinen löydös. Turkiseläimillä ei Suomessa ole vielä todettu Sars-Cov2-löydöksiä, mutta reservuaarin muodostuminen on mahdollista. Jatkuvaa seurantaa suunnitellaan. Helsingin yliopisto ja turkisala kehittävät rokotetta turkiseläimille. Käyttölupaa ei ole vielä pohdittu ja se vaatisi myös kliinisen lääketutkimuksen.

5. Ajankohtaista COVID-19 tilanteesta

a) Epideeminen tilannekatsaus ja tartuntatilanteet

Taneli Puumalainen esitti tilannekatsauksen (liite 3). Monessa maassa epidemiologien tilanne heikkenee, myös Suomessa. Ilmaantuvuus 167, R on pysynyt tasaisena (1,15-1,31-> 1,2), sairaalahoidossa 250-280, joista tehohoidossa 56, menehtyneitä 804. Erityisesti HUS-alueen sairaanhoidon tilanne on kuormittunut. Rokotukset ovat vähentäneet kuolemia hauraimmilla. Lukuihin kuitenkin vaikuttaa ja nousua selittää saattohoidossa olleiden menehtyminen. Tapausmäärä nousee edelleen selvästi, mutta hiukan hitaammin kuin pari viikkoa sitten. Positiivisten osuus testatuista on myös nousussa. Rajoitustoimet eivät ole toistaiseksi pysäyttäneet epidemian kasvua, lukuun ottamatta joitakin sairaanhoitopiirejä. Suomi on nyt jakautunut, etelä suuren ilmaantuvuuden aluetta, idässä rauhallisempaa. Virusmuunnos on levinnyt laajasti etelässä. Satunnaisotantaan pohjautuva sekvensointi on edennyt hitaammin kuin toivottiin. Mukana on edelleen näytteitä rypäistä, joten virusmuunnosten prosenttiluvut vaihtelevat. PK-seudun 14 vrk-ilmaantuvuus on menossa tasaisesti ylöspäin, Turun tilanne on samantyyppinen. Vilkastumista on myös Lahdessa, Tampereella ja Kuopiossa. Joissakin shp:ssa tilanne on jakaantunut, keskuskaupungissa voi olla paljon tapauksia, mutta ympäryskunnissa ei yhtään. Kuntakohtainen rajoitusten räätälöinti on kuitenkin mahdotonta.

Keskustelussa todettiin, että joissakin maissa kuolemia on saatu hyvin estettyä, vaikka virusmuunnosten osuus on hyvin suuri. Rajoitustoimet ovat olleet hyvin jyrkkiä. Toisissa maissa tilanne on edelleen heikko. Suomessa tapausmäärien 10-kertaistuminen johtaisi vääjäämättä sairaaloiden ylikuormitukseen ja suuriin ongelmiin. Ikääntyneiden ja riskiryhmien rokottamista pidettiin avaintekijänä sairaalakuormituksen hallitsemisessa.

b) Epidemian torjuntatoimet lainsäädännön valossa

5.b.a Normaaliajan lainsäädäntömuutosten vaihe

Mirka-Tuulia Kuoksa alusti vireillä olevista hallituksen esityksistä (liite 4). HE 15/2021, TT-lain 16§ ja 22§ ovat olleet eduskuntakäsittelyssä ja niitä koskevat muutokset olisivat pysyviä. 16§:ssa täsmennetään AVIn mahdollisuutta tehdä päätös pakollisesta terveystarkastuksesta, joka voi kohdistua useaan henkilöön samanaikaisesti. Tässä on aiemmin ollut tulkintaepäselvyyttä. Kunnan tai shp:n tartuntataudeista vastaavalla lääkärillä olisi edelleen mahdollisuus päättää yksittäisen henkilön terveystarkastuksesta. Terveystarkastuksen laiminlyönti voisi johtaa rikoslain luvun 44 2§-mukaiseen seuraamukseen, sakkoon tai vankeustuomioon. 22§ velvoittaisi altistuneen ja tartunnan saaneen antamaan tarvittavia tietoja myös itsestään esim. tilanteessa, jossa oireeton ei oma-aloitteisesti hakeudu hoitoon. Tarvittavat tiedot voivat olla henkilötietoja tai muita tarpeellisia tietoja tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Tietoja olisi annettava terveydenhuollon ammattihenkilölle, ei ainoastaan lääkärille kuten aiemmin. Seuraamussäännöstä ei tähän pykälään ole tulossa. HE on ollut perustuslaki-, hallinto-, sekä sosiaali- ja terveysvaliokuntien käsittelyssä. Lausunnoissa todettiin mm. että laki voidaan säätää tavallisessa lainsäätämisyksikössä ja että sääntelyn riittävyttä ja kattavuutta on seurattava.

Rajavartiolaitos on toivonut täsmennyksiä 89§:ään virka-avusta. HE:ssa ehdotettu, että virka-apua antaessaan Rajavartiolaitoksella on oikeus ohjata ja pysäyttää liikennettä sekä käsitellä tarvittavia terveystietoja (esim. tarkistaa todistuksia testeistä, rokotuksista ja sairastetusta taudista). HE 15:n toinen käsittely on tällä viikolla.

HE 31/2021, TT-lain 58g pykälää tilojen väliaikaisesta sulkemisesta on tarve täsmentää. Ei ole ollut yksiselitteistä voidaanko tilat sulkea kokonaan vai vain, jos käyttäjiä on ollut yli 10 henkilöä. Tarkoitus on

ollut, että tilat voi sulkea kokonaan. Nyt muutettaisiin tekstiä siten, että poistetaan viittaus 58d pykälän 3 momenttiin. HE on parhaillaan sote-valiokuntakäsittelyssä ja perustuslakivaliokunnan lausuntoa edellytetään.

Keskusteltiin 16§:ään ja rikoslain 44 lukuun liittyvästä sanktiosta. Seuraamuksen käynnistämiseksi edellytetään tutkintapyyntöä poliisille. Seuraamusvaihtoehtoa voi pohtia myös, jos tiedot eivät ole luotettavia. Lähtökohtana on kuitenkin aina neuvottelu ja yhteisymmärrys.

5.b.b Poikkeusolojen aikainen tilanne

Merituuli Mähkä alusti käyttöönottoasetuksista valmiuslain pykälien 86 ja 88 osalta (liite 5). Asetus on kumottu Ahvenanmaan maakunnassa, jossa oma sosiaali- ja terveysjärjestelmä. Muutoin jää voimaan. Valtuudet ovat voimassa huhtikuun loppuun asti.

Soveltamisasetus 88§, koskien poikkeamista kiireettömään hoitoon pääsystä, vaatii vielä valtioneuvoston asetuksen antamista (tulossa tänään). Soveltamisalaa tullaan rajaamaan alueellisesti ja sisällöllisesti. 88§ koskee vain kiireetöntä hoitoa. Poikkeamismahdollisuus ei koske hoidontarpeen arviointia, eikä vaikuta oikeuteen saada hoitoa. Potilaan hoito ja terveydentila eivät saa vaarantua. Koskee vain terveydenhuoltoa, ei sosiaalihuoltoa. Kun 88 pykälää konkreettisesti sovelletaan kunnassa ja shp:ssa, on välttämättömyys, tarkoitussidonnaisuus ja oikeasuhtaisuus arvioitava. Ministeriö ohjaa soveltamisesta. Resursseja voi allokoida vain kiireelliseen hoitoon kun on olemassa selkeä tieto tai lyhyellä tähtämellä ennakoitu arvio potilaiden määrästä. Ensin tulee olla tehtynä muut mahdolliset omat toimet, esim. rekrytoinnit, yhteistyö yksityisten palveluntarjoajien kanssa, henkilöstön kanssa sovitut joustot ym. organisointimahdollisuudet. Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelut on järjestettävä. Käytännössä sovellettavaksi tulee erikoissairaanhoito, kirurgiset hoidot erityisesti. 86 pykälän toimivaltuudella STM tai AVI voi määrätä toimintayksiköitä muuttamaan tai laajentaman toimintaansa, esim. lisäämään hoitopaikkoja, tarjoamaan palvelua kuntarajojen yli tai sopimusten yli. Toimivaltuudessa edellytetään välttämättömyyttä. Palvelujärjestelmän tulee ensisijaisesti itse toteuttaa keinot tilanteen hoitamiseksi, jos mahdollista. Hoitotakuuta seurataan tilannekuvakeräyksellä. Tavoitteena on tunnistaa signaaleja, jos soveltamisalaa tulisi laajentaa/muuttaa.

Keskusteltiin mahdollisuuksista ennakoida tilanteita, joissa pykälien 86 ja 88 valtuudet olisivat konkreettisesti käytössä.

c) Rokottaminen –missä mennään

Maija Kaukonen alusti Astra Zenecan (AZ) rokotteen tilanteesta (liite 6). Kyseessä on tehokas, vakavaa tautia estävä rokote, jota on annettu Britanniassa 11 miljoonalle ja Euroopassa noin 5 miljoonalle henkilölle. Viikosta 10 alkaen Itävalta, Tanska ja Norja ilmoittivat keskeyttävänsä koronarokotukset AZ-rokotteella erilaisten verisuonitukosten tai aivoverenvuotojen vuoksi. Tapahtumilla oli ajallinen yhteys rokotukseen, taudinkuvat olivat kuitenkin hyvin erityyppisiä. Tämän jälkeen myös moni muu maa on keskeyttänyt rokotukset. Yhdessäkään maassa lääkeviranomainen ei ole vaatinut keskeyttämään rokotuksia. EU on 15.3. arvioinut, että AZ-rokotteen hyödyt ylittävät mahdolliset haitat. EMA on käynnistänyt signaalinarvioinnin prosessin syy-yhteyden tutkimiseksi. EMA:n tietojen mukaan lähes 5 miljoonan rokotetun keskuudesta on ilmoitettu 30 verisuonitukoksiin liittyvää haittatapahtumaa.

Signaalinarviointi on laajennettu koskemaan erityyppisiä tapauksia, on pohdinnassa mitä diagnooseja on syytä ottaa mukaan. EMA totesi, että rokottamista ei tarvitse keskeyttää selvittämisen ajaksi ja selvitys tehdään myös Modernan rokotteelle. Iso-Britannian lääkeviranomainen ei vahvista veren hyytymiseen liittyvää signaalia. Suomessa Fimealle on tehty 9 verisuonitukoksiin liittyvää ilmoitusta sen jälkeen kun asia on ollut julkisuudessa. Ilmoituksista yksi oli tullut lääkäriltä, muut kuluttajilta.

Petteri Hovi esitti Hilmo-rekisteriin perustuvan selvityksen Suomessa havaituista laskimotukoksista, keuhkoveritulpista, valtimoveritulpista ja aorttatukoksista 30 päivän sisällä rokotteiden antamisen jälkeen (liite 7). Toistaiseksi AZ-rokotteella rokotetuilla (n=137.000) on havaittu 5 keuhkoveritulppaa ja 5 syvää laskimotukosta, ilmaantuvuus 3,6/100.000. Ilmaantuvuus on samaa luokkaa kuin tausta-aineistossa. Lisäksi on huomioitava, että rokotetuilla (iäkkäät ja riskiryhmät) on verisuonitukoksille altistavia sairauksia enemmän kuin väestössä yleensä. Kun käytettiin diagnooseissa samaa rajausta kuin Tanska, ilmaantuvuus oli terveiden 50-59-vuotiaiden tasolla. Verrattiin myös saman henkilön veritulppariskiä ennen ja jälkeen rokotuksen, vuoden 2019 alusta vs. 0-30 päivää rokotteiden antamisen jälkeen. Tällöin riski saada veritulppa oli pienempi rokotteiden saamisen jälkeen. Riskiä arvioidaan vielä erilaisilla diagnoosikombinaatioilla, mutta tulkinta on tällöin hankalampi harvinaisempien tautien vuoksi.

Keskustelussa todettiin, että Covid-19 tauti aiheuttaa myös trombooseja ja sairaalapotilailla käytetään estolääkitystä. Tromboosien esiintyvyyttä Covid-tapauksilla Suomessa olisi hyvä selvittää. Tulisi lisätä kansalaisten tietoisuutta siitä, että verisuonitapahtumia esiintyy jatkuvasti, myös ilman rokotuksia tai jos rokotettu muilla rokotteilla. Näyttöön perustuvaa päätöksentekoa rokottamisessa arvostettiin.

5.c.a Rokotteiden saatavuus, jakelu ja järjestäminen

5.c.b. Rokottamisjärjestyksestä

Hanna Nohynek alusti rokotteiden saatavuudesta, jakelusta, järjestämisestä ja rokottamisjärjestyksestä (liite 8). Johnson & Johnson (J&J) adenovirusvektorirokote on saanut myyntiluvan. Sanofi-GSK:n rokotteiden faasi 2 tutkimukset ovat alkaneet. Rokoteannoksia saadaan Suomeen tulevana viikkoina vaihtelevia määriä. Huhtikuun loppuun mennessä on saatu arviolta yhteensä yli 2,2 miljoonaa rokoteannosta.

lääkäiden, yli 80-vuotiaiden rokotukset ovat edenneet hyvin. Sen sijaan 70-74 vuotiaiden rokottaminen on ollut hitaampaa, vain 10 % on rokotettu. Alueilla on nyt syytä kiinnittää huomiota tämän ikäryhmän rokottamiseen. Suomen rokotuskattavuus on edennyt hyvin EU-maihin verrattuna, keskimääräinen kattavuus (10,8 %) on parempi kuin EU:ssa keskimäärin.

KRAR poisti AZ rokotteiden yläikärajan 9.3. kokouksessa tuoreen tutkimusnäytön perusteella. Seuraavassa 17.3. kokouksessa käsitellään J&J rokotteiden myyntiluvan vaikutusta rokotusohjelmaan ja rokotusjärjestyksen määräytymistä kun riskiryhmät on rokotettu. KRAR arvioi rokotusjärjestyksestä lääketieteellisen riskin näkökulmasta ja uuden datan valossa. Harkittavaksi tulee edelleen ikäperusteisuus, riskiryhmien täydennykset (esim. raskaana olevat) ja/tai tartunnan leviämisen estämisen nuorempia ikäryhmiä rokottamalla. Jos rokotteita on edelleen niukasti, on myös harkittava yhden annoksen suositusta taudin jo sairastaneille sekä tarkasteltava sote-henkilöstön rokotusten jatkoa. Lisäksi yhteiskunnallista keskustelua käydään esim. eri ammattiryhmien tai alueiden painotuksesta rokotusohjelmassa.

Keskustelussa todettiin, että Covid-potilaita hoitamaan siirtyvä sote-henkilökunta kuuluu ykkösryhmään ja saavat rokotteen. Sairaaloiden kantokyvyn turvaamiseksi kannatettiin ikäryhmäperusteisen rokottamisen jatkamista yli 50 vuotiaisiin asti. Rokotettujen Covid-infektioista kaivattiin lisätietoa.

6. Muut mahdolliset asiat

Ei muita asioita

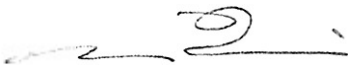
7. Seuraava kokous

Seuraavat kokoukset noin kerran kuussa. Kutsutaan sähköpostitse.

8. Kokouksen päättäminen

Pj päätti kokouksen klo 13.06

Vakuudeksi,



Mikko Paunio
puheenjohtaja



Saara Salmenlinna
sihteeri