

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiyö, 16.9.2020 klo 10.30 - 13.30

Paikka STM, Kirkkokatu 14, Iso neuvotteluhuone ja Skype

Läsnä:

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

Sihteerit: Saara Salmenlinna, Emmi Sarvikivi

Asiantuntijat:

THL: Hanna Nohynek, Outi Lyytikäinen, Tuija Leino (asia 5d), Simopekka Vänskä (asia 5d), Tiina Hirvioja, Ulpu Elonsalo

STM: Jaska Siikavirta, Mikko Paunio, Pasi Pohjola, Krista Lyyra, Lasse Ilkka

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Pj avasi kokouksen klo 10.30 ja totesi läsnäolijat. Teknisenä sihteerinä toimi Janina Havia (STM). Sidonnaisuusilmoituksia puuttuu edelleen. Yksittäisiä asioita käsiteltäessä ilmoitetaan tarvittaessa esteellisyydestä.

2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Hyväksyttiin (liite 1).

4. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokottamisesta

Hanna Nohynek alusti ajankohtaista rokotuksista ja influenssatilanteesta (liite 2). Poikien HPV-rokotukset ovat lähteneet hyvin käyntiin. Rokotus tarjotaan 5. ja 6. luokan pojille sekä catch-up 7-9 luokkalaisille. Rokotteena Cervarix. Tyttöjen rokotukset jatkuvat kuten ennen. Tietoa perheiden huoltajille on tarjolla THL:n nettisivuilla, esitteissä ja rokotukseen oikeutettujen poikien huoltajille syyskuun lopussa lähtevässä kirjeessä.

Influenssa-webinaari on pidetty 10.9.2020. Tulevan influenssakauden rokotteet on tilattu, 1.7 milj annosta Vaxigrip tetra- ja 116.000 annosta Fluenz tetra-rokotetta. Rokotuksen indikaatiot ovat ennallaan ja jakelusuunnitelma on tekeillä. Tarkoituksena on väestöpohjainen jakelu. Rokotteen molemmat A-virukset on muutettu, uutena myös B-viruksen Washington kanta. Influenssatilanne on maailmanlaajuisesti erikoinen. Ilmaantuvuus on alhainen eteläisellä pallon puoliskolla, jossa tavallisesti epidemia olisi meneillään. Koronaan kohdistetut rajoitustoimet ovat vaikuttaneet myös influenssan esiintyvyyteen. Pohjoisella pallon puoliskolla influenssa-aktiivisuutta ei ole. On myös herännyt kysymys, testataanko influenssaa riittävästi.

Todettiin, että viime kaudella, maaliskuun lopussa, myös Suomessa influenssainfektiot loppuivat nopeasti. Testausta (influenssa ja rsv) pidettiin riittävänä. Myös Jorvin sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa influenssatestissä negatiivisten, vakavista hengitystieoireista kärsivien potilaiden määrä väheni koronaepidemian alkaessa.

Influenssarokotus on tärkeää koronaepidemian aikana hengitystieinfektioiden vähentämiseksi. Rokotusjärjestelyt ja paikallinen tiedotus järjestelyistä on mietittävä ajoissa. Rokotuskattavuudesta kannetaan huolta. THL:n vetämä korkea-annoksisen influenssarokotteen satunnaistettu, kontrolloitu tehotutkimus on mahdollisesti jatkumassa, ellei odotettu alhainen influenssan ilmaantuvuus siirrä tutkimusta myöhemmäksi.

Kotimaista dataa yli- ja/tai alikuolleisuudesta olisi saatava käyttöön osaksi koronaepidemian tilannekuva. Se voisi olla yksi parametri, jota seurata säännöllisesti koronaepidemian aikana.

5. Ajankohtaista COVID-19 tilanteesta, keskusteltavat asiat

a) epideeminen tilannekatsaus ja skenaariot tulevaan

Taneli Puumalainen esitti tilannekatsauksen (liite 3). Covid-19 kokonaismäärän kasvun tasaantumista on havaittu jossain määrin Amerikoissa. Euroopan tilanne on viimeisen kolmen viikon aikana heikentynyt, etenkin Espanjassa ja myös Ranskassa. Ilmaantuvuus on menossa korkeampaan suuntaan lähes kaikkialla. Rajoitustoimia on otettu uudelleen käyttöön. Matalan ilmaantuvuuden maita ovat Latvia ja Liechtenstein. Ruotsissa ja Islannissa tilanne on menossa parempaan suuntaan, Virossa ja Tanskassa tilanne on heikkenemässä. Joissakin maissa karanteenin pituutta on lyhennetty, esim. Ranskassa 14:sta seitsemään

päivään, joissakin maissa 10 päivään. ECDC:n laskelman mukaan karanteenin lyhentäminen 10 päivään tarkoittaa, että 6 % tautitapauksista ei enää tunnisteta.

Ilmaantuvuus on noussut myös Suomessa: kesäkuun lopussa 1,9, nyt 10,1/100.000. R0 on nyt 1,2-1,25. Menehtyneitä on 339. Tautitapauksia raportoidaan päivittäin takautuvasti noin viikon ajalle. Uusia tapauksia oli kesäkuussa noin 5/päivä, nyt yli 30/päivä. Positiivisten osuus testatuista on noussut 0,2:sta noin 0,5 prosenttiin parin viikon aikana. Testimäärissä on vaihtelua. Tapausten ikäjakauma on muuttunut keväästä, ilmaantuvuus on nyt suurin 20-30 vuotiailla. Ikäjakauman muutosta on hankala tulkita, koska mm. testauskriteerit ovat muuttuneet ja testausmäärät kasvaneet. Vuodeosastohoidon tarve on kevääseen verrattuna vähentynyt, mutta ikäjakauma ei ole muuttunut. Serologisen tiedon mukaan keväällä havaittiin vain osa sairastuneista. Yhtä sairastunutta kohti oli 3-10 tapausta, joita ei havaittu.

Tilannekuvan tarkentamiseksi THL:lla on uusi viikkokysely tartunnan jäljityksen tuloksista, mm. tartuntaolosuhteista, altistuneiden määrästä, karanteenissa sairastuneista. Tiedot kootaan hybridistrategian viikkoraporttiin, joka julkaistaan torstaisin tiedotustilaisuuden jälkeen <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>.

STM toimintasuunnitelma pandemian hallitsemiseksi määrittää perus-, kiihtymis- ja leviämisvaiheen ja näiden mittarit: esim. 1 ja 2 viikon ilmaantuvuus, testiposiitivisten osuus, tartuntojen jäljitettävyyden. Mittarit eivät ole absoluuttisia, mutta niitä voi hyödyntää paikallisen tilannearvion laatimiseen. THL:n yhteistyötilassa (linkki?) jokaiselle shp:lle on oma sivu, johon em. tietoa kerätään. Paikallista päätöksentekoprosessia ja seurantatietoa on pohdittu AVI:en järjestämissä aloituskokouksissa, joissa on mukana shp:n ja kuntien edustajat sekä THL ja tarvittaessa STM. Tavoitteena on sopia alueellisista toimenpiteistä ja saada myös niistä tilannekuvaa. Kunnat ja AVI:t tekevät päätöksiä, shp koordinoi, THL on asiantuntijalaitos, jota voi konsultoida.

THL tekee viikoittain jätevesiseurannan analyysia. Jätevesilöydökset osuvat pääosin samoille alueille raportoitujen tapausten kanssa. Koronavirusta voidaan kuitenkin todeta ensin jätevesissä ennen kuin tapauksia alkaa ilmetä. Jätevesiseuranta voisi toimia varhaisvaroitusjärjestelmänä tilanteessa, jossa tapauksia ei esiinny koko maan alueella.

Hallitus on tehnyt matkustusta koskevan päätöksen. 19.9 alkaen rajoitustoimia kohdistetaan matkustajiin, jotka tulevat maista, joissa ilmaantuvuus on yli 25. Tällöin toimivaltainen viranomaisella voi tehdä karanteenipäätöksen, ellei matka kestä alle 3 päivää.

Keskustelussa todettiin, että viikoittaisessa tiedonkeruussa on haasteita esim. tilanteissa, joissa väestöllä on mahdollisuus valita hoitopaikka toisen sairaanhoitopiirin alueelta. Kysely voi olla työläs shp:ille, mutta oleellinen tilannekuvan tarkentamiseksi. Osa shp:ista ilmoitti, että tartuntapaikka saadaan selville nykyisin noin 70 %:ssa tapauksista. Tiedonkeruussa voi auttaa esim. SAI-järjestelmä, jos se on kuntien käytössä.

Paikallisessa päätöksentekoprosessissa sairaanhoitopiirien koordinoiva rooli on koettu osin epämääräiseksi. Myös tiedonkulussa on osalla ollut haasteita.

Testiposiitiivisten osuus kertoo myös testauksen kohdentumisesta. Laajat seulonnat joukkoaltistumisten yhteydessä vaikuttavat näytteiden ja havaittujen tartuntojen määriin. Serologinen aineisto ei erottele tautiin sairastuneiden ja oireettomien osuutta. Myöskään vasta-aineiden ristireagoivuutta muihin koronaviruksiin ei tiedetä.

b) Tartuntatautilain uudet muutokset

Tartuntatautilain muutokset ovat lausuntokierroksella 27.9 asti. Lausuntopalvelulinkki:

<https://www.lausuntopalvelu.fi/Fi/Proposal/Participation?proposalId=d52927fa-9c2e-4c31-9051-3693fe47f698>

Tiedote: <https://stm.fi/-/tartuntatautilain-muutos-lausunnolle-vahvempia-keinoja-koronavirustilanteen-hillintaan>

Muutoksilla pyritään hallitsemaan pandemiatilannetta siten, että voitaisiin toimia ilman valmiuslakia. Alueille annetaan mahdollisuuksia tehdä päätöksiä aiempaa laajemmin.

STM:sta on lähtenyt ohjauskirje suositusten ja rajoitusten toteuttamisesta alueilla:

<https://stm.fi/-/stm-on-antanut-ohjauskirjeen-koronavirusepidemian-edellyttämien-suositusten-ja-rajoitusten-toteuttamiseen-alueilla>

Jaska Siikavirta alusti alueellisen toiminnan ohjauksesta (liite 4). Tavoitteena on varmistaa TT-lain mukaiset alueelliset toimenpiteet ja rajoitukset, hybridistrategian toteutuminen sekä palvelujärjestelmän varautuminen epidemian eskalaatiovaiheen varalta. Paikallinen organisoituminen tulisi saada nyt liikkeelle. Päätöksenteon tulee perustua tilannekuvaan alueilla. Lääketieteellisen arvion lisäksi tehdään kokonaisarvio yhteiskunnallisista vaikutuksista huomioiden oikeudellinen yhdenvertaisuus. Tiedonkulku on varmistettava myös ely-keskusten sekä liikenne-, opetus-, ja kulttuuritoimialojen suuntaan ja sosiaaliset vaikutukset on huomioitava. Ohjauskirjeessä kuvataan yhteistyökettjut THL-AVI:t-shp-kunnat ja toimijoiden roolit: 1) THL:lla asiantuntijarooli, riskinarviot, tiedon ja ohjeistusten tuottaja, 2) AVI:lla laillisuusvalvonta ja yleisötilaisuuksiin liittyvä päätösvalta, 3) shp:illa alueellisen tilannekuvan tarkentaminen ja johtopäätökset tarvittavista toimenpiteistä, kuntien toiminnan ohjaus ja 4) kunnilla/kuntayhtymillä operatiivinen vastuu, päätöksentekovastuu, ennaltaehkäisy ja neuvonta.

Keskustelussa todettiin, että sairaanhoitopiireillä voi olla omaa, nopeasti käytettävissä olevaa tietoa tilannekuvan tarkentamiseksi ja päätöksenteon pohjaksi, jota kannattaa hyödyntää. Toimijoiden roolit tulevat TT-laista. Huolena ovat ylilyönnit toimissa, joilla voi olla kohtuuttomia seurauksia yksilölle tai toiminnanharjoittajalle. Harkintaa toivottiin siihen milloin käytetään rajoitustoimenpiteitä ja milloin korjausta tarvitaan esim. tartunnanjäljityksen resurssointiin. Paikallisen päätöksentekoprosessin kulkua on jo alettu käymään läpi osalla alueista. STM seuraa prosessin toteutumista ja sen raportointia. Hyviä käytäntöjä voidaan jakaa.

c) Testausstrategian toimeenpano

Pj kertoi, että STM on asettanut 26.8.2020 koronatestausvalmiuden kansallisen koordinaatioryhmän.

<https://stm.fi/-/koronatestausvalmiuden-kansallinen-koordinaatioryhma-aloittaa-tyonsa>

Ryhmän tehtävänä on testausstrategian toimeenpanon tuki, tilannekuvan laatiminen laboratorioskapasiteetista ja hankintojen tuki. Ryhmässä ovat mukana isoimmat julkisomisteiset ja yksityiset toimijat. Testauksen kohdentamisesta käydään keskustelua.

d) Rokottamisstrategian lähetekeskustelu

Hanna Nohynek (liite 5) alusti rokottamisstrategian lähetekeskustelusta ja Simopekka Vänskä mallinnuksesta (liite 6). Tässä vaiheessa tavoitteena on arvokeskustelu: mihin pyritään sekä miten matemaattista mallinnusta voidaan hyödyntää rokotusjärjestyksen ja kohdennuksen suunnittelussa. Rokoteaihiot (yli 300) pohjautuvat seitsemään eri tekniikkaan. Näistä mRNA ja DNA -rokotteita ei ole aiemmin lisensioitu. Yhdeksän rokotetta on edennyt faasi III tutkimuksiin. KRAR on linjannut, että tehokkaan ja turvallisen taudilta suojaavan rokotteen hankinta kaikille Suomessa asuville ja rokotteen haluaville on tärkeää. KRAR suosittelee, että Suomi varaa väestölleen kolmea eri rokotetyyppiä: adenovirusvektorirokotetta, mRNA-rokotetta sekä erityisesti ikääntyneiden rokotuksia ajatellen adjuvantillista rokotetta. Rokotehankinnoista neuvottelee EU. Kukin EU-maa päättää oman rokoteportfolionsa lopullisesta laajuudesta.

Riippuen siitä, millaisiksi koronarokotteiden tehot vakavaa tautia ja tartuntojen leviämistä vastaan osoittautuvat, Covid-19 rokottamisen tavoitteena voi olla: kuolleisuuden ja vakavan taudin ehkäisy, viruksen leviämisen ehkäisy, terveydenhuollon kantokyvyn varmistaminen ja/tai yhteiskunnan toiminnan varmistaminen. Kohderyhmiksi voidaan valikoida ryhmiä ikään perustuvan tai lääketieteellisen riskin perusteella tai avainhenkilöitä (sote- tai muut ammattihenkilöt). Kohderyhmän määrittely ja mittariston luominen on suoraviivaista, mikäli rokote auttaa vain vakavan taudin ehkäisyssä. Jos rokote ehkäisee myös viruksen leviämistä, rokotusohjelman toteutuksessa ja vaikuttavuudessa on huomattavasti enemmän epävarmuustekijöitä ja muuttujia.

Keskustelussa todettiin, että ensimmäisiä tuloksia faasi III-tutkimuksista odotetaan lokakuussa. Vanhempien ikäryhmien sekä eri lääketieteellisten riskiryhmien tuloksia joudutaan odottamaan pidempään. Rokotusjärjestyksen viestintä ja yhteistyö lääkeviranomaisten kanssa on tärkeää. Rokotusjärjestykseen vaikuttaa useita tekijöitä: Kuinka paljon ja kuinka nopeasti rokotteita saadaan. Rokotettavaksi voidaan valita vain ryhmiä, joille on olemassa myyntiluvan mukainen indikaatio. EU -maat saavat rokotteita käyttöönsä erissä väestömäärän suhteessa. Alueellisten erojen huomioiminen voi olla hankalaa, koska epidemiatilanne muuttuu niin nopeasti. Yhdenvertaisuus rokotusjärjestyksessä on huomioitava.

Vakavien haittavaikutusten seurantaan valmistaudutaan THL:n ja Fimean yhteistyönä. Fimea vastaanottaa haittailmoitukset ja arvioi haitan yhdessä THL:n kanssa. THL tekee epidemiologisia tutkimuksia syy-seuraussuhteesta. WHO yhdessä Brighton Collaborationin kanssa on toimittanut listauksen taudeista ja tapausmäärytyksistä, joita on erityisesti syytä seurata. Yritysten vastuista on laadittu sopimukset, joista vain Eu komissio voi tiedottaa. Maat vastaavat itse rokotusstrategioistaan ja siitä mitkä rokotteet ottavat käyttöön.

6. Pandemiavarautumissuunnitelman päivityksestä

TTNK:n jaos pandemiavarautumissuunnitelman päivitykseen asetetaan myöhemmässä kokouksessa. Ehdotuksia jäseniksi voi lähettää STM:öön. Tavoite on päivittää suunnitelma ensi kesään mennessä.

7. Muut mahdolliset asiat

Mikko Paunio esitti keskustelualoitteen koronataudin lääkkeellisestä hoidosta avohoidossa: Suomessa tulisi kertyneen tutkimustiedon valossa arvioida D-vitamiinin ja hydroksiklorokiinin hyödyllisyys koronataudin hoidossa sekä antaa arvion perusteella farmakologiset hoitosuositukset.

Keskustelussa todettiin, että asia on noussut esille myös edellisen influenssapandemian yhteydessä. Suomessa ei ole tahoa, joka voisi antaa nopean suosituksen. HUSin sairaaloissa D-vitamiini on ollut käytössä. Hydroksiklorokiinista on ristiriitaisia arvioita.

8. Seuraava kokous

Kuukauden sisällä, sovitaan myöhemmin.

9. Kokouksen päättäminen

Pj päätti kokouksen klo 13.35

Vakuudeksi,



Anni Virolainen-Julkunen
puheenjohtaja



Saara Salmenlinna
sihteeri