

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiiviikkona, 1.9.2021 klo 10.30 - 13.30

Paikka Skype

Läsnä:

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

Sihteerit: Emmi Sarvikivi, Saara Salmenlinna ja teknisenä sihteerinä Janina Havia

Asiantuntijat:

THL: Mia Kontio, Hanna Nohynek, Jukka Hietalahti

ESAVI: Laura Nikunen (Katja Paakkolan sijaan)

VALVIRA: Tanja Kankuri (Riitta Pölläsen sijaan)

STM: Maija Neva, Arja Ruponen (Maire Kolimaan sijaan)

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Pj avasi kokouksen klo 10.32, muistutti sidonnaisuuksista ja totesi, että ennen virallisia nimitysmuutoksia [eläköitymisen takia](#) eroavien tilalla kokoukseen voi osallistua asiantuntijana.

2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja (liite 1) hyväksyttiin.

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

Jukka Hietalahti esitteli ajankohtaisia tartuntatauteihin liittyviä asioita (liite 2). Influenssarokotteita on hankittu 1,8 miljoonaa annosta, kohderyhmät ovat ennallaan. Rokotteita jäi viime kaudella käyttämättä 100 000 annosta. Maailman influenssatilanne on ollut rauhallinen, A(H3N2) ja B-influenssaa on löydetty toistaiseksi eniten.

Tuhkarokkotapauksia on ilmennyt elokuussa: 1-vuotias rokottamaton Suomessa syntynyt lapsi, perhe matkustanut edeltävästi Afrikkaan. Indeksistä tullut jatkotartunta rokottamattomaan sukulaislapseseen.

Keskustelussa todettiin, että tuhkarakotapausten johdosta on paikallisesti jo suunniteltu toimenpiteitä, joilla rokotuskattavuutta voidaan parantaa alhaisen rokotuskattavuuden väestöryhmissä.

Keskustelussa tuotiin esiin myös muita ajankohtaisia tartuntatautiasioita: EHEC-epidemia on käynnissä, sen tartuntalähdettä selvitetään. Tapauksia on raportoitu myös muista maista, joten epidemia on kansainvälinen. SARS-CoV-2 -vasta-ainekartoituksen aloittamista valkohäntäpeuralla harkitaan. USA:ssa on tehty havainto, että tartunnat olisivat yleisiä tässä lajissa. Lintuinfluenssaa on tutkittu kuolleina löydettyistä linnuista, ja kesän aikana tapauksia on löydetty eri puolilta Suomea.

5. a) Epideeminen tilannekatsaus ja tartuntatilanteet

Otto Helve alusti ajankohtaisesta COVID-19-tilanteesta (liite 3). Kahden kuukauden ajan tapaukset ovat globaalisti lisääntyneet, nyt kasvu on taittunut. Tällä hetkellä suurimmat tapausmäärät USA:ssa, Intiassa, Iranissa, Isonsa-Britanniassa ja Brasiliassa. Rokotuskattavuus on epätasaisesti jakautunut. EU-maissa tapausmäärät ovat myös olleet pitkään nousussa, nyt nousu vähäisempää. Suomessa ilmaantuvuus 152/100 000. Kesäkuun lopusta elokuun alkuun ilmaantuvuus nousut, kahden viimeksi kuluneen viikon aikana ei enää nousua. Positiivisten osuus on pienentynyt. Testausstrategian muutoksista riippuen positiivisten osuus mahdollisesti ei enää jatkossa ole vertailukelpoinen aiempaan.

Pienten lasten SARS-CoV-2 -ilmaantuvuus on noussut suhteessa muihin ikäryhmiin. Tämän tulkintaan on kiinnitettävä jatkossa huomiota. Jos poimitaan väestöstä rokottamattomat erikseen, lasten ilmaantuvuus on selvästi matalampi kuin työikäisten. Tapauskuolleisuus on selkeästi vähentynyt 1,38% -> 0,15%. Sairaalahoidon tarve on vakaa. Alueelliset erot ovat edelleen suuret ja pienen väestöpohjan alueilla nähdään suuria heilahteluita.

Rokotuskattavuus toisen annoksen osalta on jo yli 50% väestöstä, rokotusikäisillä kattavuus on korkeampi. Ikäryhmätarkastelua suositellaan tämän vuoksi tehtävän jatkossa rokottamattomien kesken.

Keskustelussa todettiin, että ilmaantuvuuslukua ei ole järkevää käsitellä enää yhtenä lukuna.

Ilmaantuvuuksien vertailu ylikorostaa lasten rokottamatonta ryhmää, jota vielä testataan runsaasti koulu- ja päiväkotialtistusten vuoksi. Tämä nostaa lapsilla löydettyjen tapauksien määrää ja ilmaantuvuutta. Huoli

myös runsaista karanteeneista lasten ikäryhmässä, heikentävät oppimista ja on vaara, että tämän vuoksi aiheutuu pitkäaikaisia ongelmia. Vieraskielisten lasten osalta huoli on erityisen suuri. Perusterveydenhuollossa testaus, jäljitys ja rokottaminen ovat vieneet resursseja, ja erityisesti lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät palvelut ovat kärsineet.

Todettiin, että USA:n raportoima huomattava sairaalahoidon tarve lapsilla vaikuttaa kansallisen datan valossa harhaiselta. USAn esh-joutumisprosentti 8-9%, Suomessa 0,3% ja todellisuudessa vähemmän. Suomessa ei ole havaittu tilanteen muuttuneen myöskään heinä-elokuun aikana, eli riski joutua sairaalaan alle 18v ikäryhmässä ei ole lisääntynyt. USA:ssakin suuria eroja eri osavaltioiden välillä.

Todettiin, että testausmäärät ovat nyt ennätyskellisiä. Lisähenkilöstön saaminen on haasteellista. Testausstrategian päivitystyö on kesken.

b) Rokottaminen - missä mennään

a. koronarokotusten tilanne

b. KRAR kuulumiset

Mia Kontio alusti a-kohdasta (liite 4). Globaalisti rokottaminen etenee hitaasti. Itä-Euroopassa rokotuskattavuus on selvästi Länsi-Eurooppaa heikompi. Suomessa nuoremmissa ikäryhmissä rokotuskattavuus jo n 70 % ensimmäisen annoksen osalta, kouluissa rokottaminen on edennyt nopeasti. Toisen rokoteannoksen kattavuus jää yleensä noin 5 % ensimmäisen annoksen kattavuudesta. Sukupuolten välillä on jonkin verran eroa. AstraZenecan rokotetta jää käyttämättä 78 000 annosta. Kolmannen rokoteannoksen antamiseen KRAR:n suosituksen mukaan valmistaudutaan. Suomi lahjoittaa COVAXin kautta kolme miljoonaa annosta AstraZenecan ja Jansenin rokotteita.

Ville Peltola alusti kohdasta b (liite 5). KRAR suosittelee kolmatta rokoteannosta erityisryhmille. Immuunipuutteisten osalta suositus noudattaa USA:n suositusta. Tehosteannosta suositellaan myös lyhyellä aikavälillä kaksi rokoteannosta saaneille. Laajempaa väestön tehosterokottamista harkitaan vielä, pitkän rokotusvälin ansiosta suuri osa suomalaisista on saanut tehosteannoksen vasta alle puoli vuotta sitten. Asian käsittely KRAR:ssa jatkuu. KRAR suosittelee rokoteannosten välin lyhentämistä kuuteen viikkoon.

TTNK puoltaa KRAR:n kokouksessaan 31.8. tekemiä suosituksia.

c) Tartuntatautilain ja asetusten muutoksista/ Maija Neva, STM

Maija Neva kertoi valmistelussa olevista esityksistä tartuntatautilain muutoksiksi. Maahantuloa koskevien tartuntatautilain säännösten jatkamista suunnitellaan mahdollisesti 2021 loppuun, keskeisiltä toimijoilta kysytty muutostarpeista. Ravitsemistoiminnan rajoituksista päättäminen on suunniteltu siirrettävän valtioneuvoston asetustasolta kuntien ja aluehallintovirastojen päätettäväksi.

Kahden metrin turvavälistä voitaisiin mahdollisesti jatkossa luopua koronapassin voimassa ollessa. Koronapassiin vaadittavat testitodistukset tulisi hankkia omakustanteisesti, rokotustodistus tai testitodistus vaihtoehtoiset.

Keskustelussa todettiin, että toimintamallit ja strategiat voivat toteutua eri tavoin, kun päätöksenteko siirtyy alueille. Rajavalvonnalla ei ole pystytty estämään varianttien leviämistä ja riskiperusteinen lähestymistapa olisi parempi. Näitä näkökohtia on esitetty jo aiemminkin.

5. Pandemiajaoston työn vaihe

Paula Tiittala oli estynyt osallistumasta, pj välitti hänen terveisensä työn etenemisestä:

Pandemiajaosto kokoontui 8. kerran 13.8.2021. Kirjoitustyö ei ole edennyt suunnitellusti pitkittyvästä covid-19-pandemiatilanteesta johtuen. Jaoston jäsenet ovat olleet työllistettyjä pandemian torjuntaan liittyvissä tehtävissä. Tilanteen vuoksi myöskään neuvottelukunnan kokoukseen ei ole valmisteltu tarkempaa sisällöllistä esittelyä. Pandemiajaosto esittää, että neuvottelukunta siirtäisi suunnitelman määräaikaan kesään 2022.

Määräajan siirtämisestä on keskusteltu myös STM:n koordinoiman sosiaali- ja terveydenhuoltolain valmiussäädösten toimeenpanohankkeen kanssa ja hankkeen toimeenpanon näkökulmasta pandemiasuunnitelman viimeistely keväällä 2022 olisi perusteltua, jotta valmistelutyön synergiat olisivat käytettävissä parhaalla mahdollisella tavalla sekä pandemiasuunnitelmaan että toimeenpanohankkeelle.

Pj ehdotti suunnitelman valmistumisen määräajan siirtämistä kesään 2022. Esitystä kannatettiin.

7. Muut mahdolliset asiat

Keskusteltiin epidemian tasojen määrittelemisestä ja seurantamittaristosta. Tavoitteena on estää sairaalahoitoa ja kuolemia, joten mittareiden tulisi muuttua tähän suuntaan. Tähän asti rajoitustoimenpiteet ja muut toimenpiteet on määriteltä epidemiatason perusteella, perustuen tapausmääriin. Todettiin että strategian vielä puuttuessa indikaattorien määrittely on hankalaa.

6. Seuraava kokous

Seuraava kokous kutsutaan erikseen. Kokouksia noin kerran kuudessa.

7. Kokouksen päättäminen

Pj päätti kokouksen klo 13.30

Vakuudeksi,

Anni Virolainen-Julkunen
puheenjohtaja

Emmi Sarvikivi
sihteeri