

## TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiviikkona, 8.6.2022 klo 11 - 14

Paikka Helsinki / Kruununhaka / Mariankatu 9, Valtiovarainministeriön neuvotteluhuone Jakovara

### 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	(+)		

**Sihteerit:** Emmi Sarvikivi, Niina Ikonen

### Asiantuntijat:

THL: Eero Poukka, Marjaana Pitkäpaasi

STM: Liisa Katajamäki, Kirsi Skogberg

Kl. mikrobiologien edustajana: Sohvi Hörkkö

### 1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 11.05, totesi läsnäolijat ja muistutti sidonnaisuusilmoituksista.

### 2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin lisäyksin: Lainsäädännön tilanne ja palaute, kohta 5c. Apinarokko, muu varautuminen ja yleisvaarallisuus, kohta 6.

### **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)**

Marjaana Pitkäpaasi alusti aiheesta. Influenssatilanne on laantumassa, epidemiahuippu on ohitettu perusterveydenhuollon käyntimäärien perusteella. Kauden aikana on raportoitu tapauksia kaikista sairaanhoitopiireistä. Suurin osa tapauksista on ollut influenssa A H3-virusta, joka on ollut poikkeava syksyn 2021 rokotteessa käytettyyn antigeeniin nähden.

Kongon demokraattisessa tasavallassa on käynnissä kuudes ebolaepidemia vuoden 2018 jälkeen. Toistaiseksi neljä varmistettua ja yksi todennäköinen tapaus.

Apinarokkotapauksia on ilmoitettu 887 tapausta 29 maasta. Suurin osa tartunnoista on todettu MSM-henkilöillä, joilla useilla myös useita seksikontakteja. WHO:n arvio: lähikontaktissa tartuntariski on suuri, muuten tartuntariski on pieni.

Lasten akuutteja maksatulehduksia on todettu nyt 582, joista 38 on johtanut maksasiirtoon ja yhdeksän lasta on menehtynyt. Kaikki tähän asti sairastuneet ovat olleet 0-16 -vuotiaita. Ison-Britannian tapauksista 75 %:lla on todettu adenovirustartunta.

Keskustelussa todettiin, että Suomessa on kartoitettu tilannetta sekä erikoissairaanhoidosta tiedustelemalla että rekistereistä, eikä ole havaittu signaalia maksatulehdustapausten lisääntymisestä; ilmiö sinänsä on aiemminkin tunnettu.

### **5. Ajankohtaista COVID-19 –tilanteeseen liittyen**

#### **a. Epideeminen tilannekatsaus ja tartuntatilanteet/ THL**

Otto Helve alusti aiheesta. Kansainvälisesti tilanne on ollut rauhoittumassa niin tartuntojen kuin kuolemien suhteen kaikilla WHO-alueilla. EU-alueella tapausmäärien lasku on jatkunut, alueellisia eroja kuitenkin on, esimerkiksi Portugalissa BA.5-variantin myötä tartuntamäärät ovat kasvaneet, mutta sairaalahoitoissa tai kuolemista ei ole havaittavissa muutosta. Suomessa kuolleisuus ja sairaalahoitoon ilmaantuvuus ovat laskeneet. Kuolemista on käyty hyvin laajasti keskustelua. Nykyinen tilanne näyttää pahalta verrattuna alkuvaiheeseen. On kuitenkin huomioitava, että yleisesti kuolleisuus on ollut pitkän aikaa vähäisempää aiempaan verrattuna, esimerkiksi influenssa- tai pneumokokkipneumoniakuolemia ei ole esiintynyt.

Kansallisen rokotusohjelman rokotuskattavuuksissa (lasten rokotteet) on ollut suuria puutteita. Rokotuskirjausten tiedonsiirrossa on ollut ongelmia merkintöjen kirjautumisessa; tiedot ovat olleet puutteellisia, jos useita rokotteita on annettu samalla käynnillä. Neuvolaikäisten rokotusoppaasta julkaistaan uusi versio ensin sähköisesti, painettu versio on tulossa syyskuksi.

Keskustelussa todettiin, että taudinkuva on muuttunut rokotusten ja uusien varianttien myötä. Viestinnän tulisi olla selkeää: rokotus suojaa hyvin kuolemilta. Toiveena olisi pikaisesti saada tarkempaa tietoa COVID-19 taudin aiheuttamasta kokonaiskuolleisuudesta. Aluehallintovirastoihin tarvitaan tieto mahdollisista todellisista puutteista rokotuskattavuudessa, jotta asiaan olisi mahdollista puuttua.

#### **b. Koronarokottaminen – mitä uutta/ THL**

Globaalisti rokotuskattavuus on täyden sarjan osalta noin 60 %, mutta erityisesti Afrikassa se on selvästi matalampi. Uusia helppokäyttöisempiä rokotevalmisteita, joita ei tarvitse ennen käyttöä liuottaa, on jo tullut markkinoille. Varianttirokotteista ei vielä ole tarkempaa tietoa. Suomessa yli 80-vuotiaista kolme rokoteannosta saaneista on 68 % saanut neljännen annoksen.

On huomioitava, että tulevina vuosina korona tulee aiheuttamaan vuosittain ainakin talvikautena epidemioita, ja tähän on varauduttava terveydenhuollossa pysyvin tai vähintään joustavin resurssein.

Keskustelussa todettiin, että EMA on suhtautunut varianttirokotteisiin myönteisesti, ja on mahdollista, että ensimmäiset valmisteet saadaan käyttöön jo tulevana syksynä. Toisaalta ei ole näyttöä siitä, että nykyisten rokotteidenkaan osalta suoja vakavaa tautia vastaan hiipuisi. Tehosterokottamisella saavutettavaa hyötyä tulisikin miettiä tarkoin; halutaanko estää sairaalahoitoa (nykyinen suoja valtaosalla väestöä hyvä jo nyt) vai tartuntoja (lyhytaikainen ja heikompi suoja). On huomioitava, että rokottaminen vaatii henkilöresursseja, joka on sitten pois muusta työstä; kiireetöntä hoitoa joudutaan rajoittamaan. Jatkossa on pohdittava, ketä mahdollisilla tehosteannoksilla kannattaa rokottaa ja miten usein. Rokotteen antama suoja tartuntaa vastaan on epätodellinen, joten tartunnan saaminen on joka tapauksessa todennäköistä. Lisäksi on huomioitava rokotteen mahdolliset vakavat haittavaikutukset, kuten myokardiitti, jos rokotetaan laajasti perusterveitä nuoria henkilöitä, joilla oirekuva on tyypillisesti lievä. Viestinnän rokottamisesta on oltava selkeää.

Eero Poukka esitti laskelmia NNV (number needed to vaccinate) -lukuista, joiden perusteella neljänsien rokoteannosten antaminen päädyttiin laajentamaan 70 vuotta täyttäneisiin. Perusteena suosituksen muutokseen oli se, että 70-79-vuotiaiden riskiryhmillä oli vähintään samansuuruinen riski joutua sairaalaan kuin 80 vuotta täyttäneillä ei-riskiryhmäläisillä. Laskevassa epidemiatilanteessa lisäsuojan suuruus neljännen annoksen jälkeen on kuitenkin epävarma, sekä myös neljännen annoksen antaman lisäsuojan kesto on epävarma. Alhaisella ilmaantuvuudella (kuten aiempina kesinä) NNV-luvut ovat huomattavan korkeat: 44000 riskiryhmille ja 125000 muille. Esimerkiksi influenssarokotteelle NNV on 9500, pneumokokkirokotteelle 40 000. Ilmaantuvuudesta riippuen 70-79-vuotiaiden ryhmässä koronarokotteen NNV on arvioitu olevan 9000-40000 riskiryhmille ja 25000-125000 ei-riskiryhmäläisille.

Keskustelussa todettiin, että kustannusvaikuttavuuden arvioiminen on pandemiatilanteessa hyvin hankalaa, kun vaikutukset ovat monitahoisia. Erikoissairaanhoidon kuormittumisen käyttäminen pääasiallisena mittarina on ollut arvostelun kohteena. Erittäin ikääntyneiden joutuminen erikoissairaalahoitoon piiriin on epätodennäköistä, joten tautitaakan kuva vääristyy, jos keskitytään

ainoastaan erikoissairaanhoidon. Toisaalta kaikkien tautien osalta hoitoon pääsyn yhdenvertaisuutta pitäisi pohtia selkeämmin.

### c. Lainsäädännön tilanne ja yleisvaarallisuus/ STM

- i. TT-lain väliaikaiset muutokset. Hallituksen esitys on lausuntokierroksella ja eduskuntakäsittely on alkusyksystä, mikäli VN päättää esityksen antaa.
- ii. Sote-muutokset. Hallituksen esityksen lausuntoaika päättyy. Lausunnot käydään läpi ja arvioidaan, onko tarvetta tehdä muutoksia hallituksen esitykseen. Laintarkastus ja käsittely alkusyksystä, jotta ehtii tammikuuksi voimaan.
- iii. Tartuntatautilain laaja uudistus. Toteutuu seuraavalla hallituskaudella. STM valmistele arviomuistion, missä kirjataan asiat, jotka tulisi uudistuksessa ottaa huomioon. TTNK:n jäseniltä kaivataan ehdotuksia ja kommentteja tarvittavista muutoksista ja siitä, mitä tulee sisällyttää uuteen lakiin.

## 6. Strategiapalaute/ STM

### a. Ihalaisen raportti <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164105>

STM kaipaa sairaanhoitopiireiltä kannanottoja, mitä raportin suosituksista olisi hyvä toteuttaa ja mitkä ovat alueiden kannalta tarpeettomia. STM:n virkamiehet pohtivat 10.6., mitkä 54 suosituksesta olisivat suositeltavia eteenpäin vietäviksi.

Keskustelussa todettiin, että haastateltavien valintaprosessi herätti hämmennystä, sillä esimerkiksi haastateltujen infektio lääkäreiden näkemys ei edustanut infektio lääkärien enemmistön näkemystä. Eri alueiden infektio lääkäreitä olisi voitu kuulla enemmän. Raportin prosessista voi antaa palautetta raportista vastaaville henkilöille.

### b. Rokotusstrategia

Strategiassa on mainittu tartuntojen ehkäisy rokottamisen tavoitteena asiantuntijanäkemyksen vastaisesti, ja tämä on herättänyt kritiikkiä. Nyt strategia on kirjoitettu uudelleen, luonnos ollut koronaministeriryhmän käsittelyssä ja THL:lta on pyydetty lausunto.

Keskustelussa todettiin, että tehosterokotteen antamisen tulisi perustua lääketieteellisiin syihin, eikä rokotteita tulisi antaa automaattisesti kaikille. Varusmiespalvelusta suorittavat tulisi arvioida erityisryhmänä, koska he eivät ole samassa tilanteessa kuin muut nuoret, vaikka eivät edustakaan ns. riskiryhmää. Varusmiesten laajan rokottamisen riskit tulisi arvioida, ja asiaa tulisi pohtia KRAR:ssa ja THL:ssä. THL antaa vuosittain suosituksen Puolustusvoimille rokottamisesta.

### c. Testaus- ja jäljitysstrategia

Strategia on päivitetty, kommentteja on saatu LAB7-asiantuntijaryhmästä. Strategiaa pyritään nyt muokkaamaan pitkäaikaisemmaksi niin, ettei sitä tarvitsisi päivittää tiheästi.

Keskustelussa todettiin, että jatkossa testauksen tulisi olla ensisijaisesti diagnostiikkaa ja se tulisi kohdentaa niin, että se johtaa lääketieteellisesti perusteltuun toimintaan, esimerkiksi lääkehoidon piirissä olevat tulisi testata. Terveystieteiden resursseja ei myöskään pitäisi käyttää esimerkiksi etuuksien (tartuntatautipäiväraha) vuoksi testaamiseen.

## 7. Apinarokko, muu valmius, varautuminen ja yleisvaarallisuus

Käytiin keskustelua siitä, tulisiko apinarokko lisätä yleisvaarallisten tai valvottavien tautien listalle, jotta esiintyvyyttä ja ilmaantuvuutta olisi mahdollista seurata. Täyttää valvottavan taudin kriteerit, yleisvaarallisen ei. Valvottavan tartuntataudin osalta seuranta ja tapausten listaaminen on mahdollista.

Todettiin, että apinarokko ei ole vastustettava eläintauti, minkä takia eläimille voidaan ainoastaan suositella testaamista. ECDC suosittelee sairastuneiden eläinten testaamista. Jos olisi valvottava tauti, niin voisi antaa pontta tarvittaessa testata eläimiä.

Käytiin keskustelua myös liittyen tiukkoihin näytteenottokriteereihin ja näytteiden lähettämiseen. Terveystieteiden puolesta myös jätteen käsittely on apinarokkotapauksissa ongelmallista, koska tartuntavaarallisen jätteen käsittely suurissa määrin ei ole mahdollista.

Isorokkorokotevarastot identifioitu, ohjeistukset läpikäyty. Tähän mennessä isorokkorokotteella rokottamista on suositeltu harkittavaksi ainoastaan laboratoriohenkilöstölle. Kun saadaan kaupallisia valmisteita, pohdittava niiden mahdollinen käyttö myös apinarokkoa ajatellen.

THL tekee esityksen apinarokon lisäämisestä valvottaviin tauteihin. STM tekee asetusmuutoksen.

Infektiolääkäreiltä tullut jälleen kannanotto siitä, että SARS-CoV-2-virus tulisi poistaa yleisvaarallisten tautien listalta. Asiaa on STM:ssa viety eteenpäin, ei ole toteutumassa lähiaikoina.

## 8. Muut mahdolliset asiat

Pandemiajaosto on kokoontunut 20.5., neuvottelukunnalle tulossa tekstiä syyskuussa.

## 9. Syksyn 2022 kokoukset

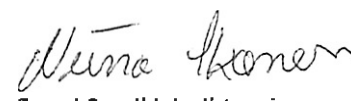
Synkronoidaan pandemiajaoston kanssa. Ehdotetut ajat: 14.9., 12.10., 9.11., 14.12., klo 11-14.

## 10. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.15

Vakuudeksi,

  
Anni Virolainen-Julkunen, puheenjohtaja

  
Emmi Sarvikivi, sihteeri  
puolesta NIINA IKONEN

