

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiviikkona 17.2.2021 klo 10.30 - 13.30

Paikka Teams

Läsnä:

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

Sihteerit: Emmi Sarvikivi, Saara Salmenlinna ja teknisenä sihteerinä Johanna Särelä

Asiantuntijat:

THL: Hanna Nohynek, Tuija Leino, Hannu Kiviranta, Tia Väisänen

STM: Paula Tiittala, Kari Lankinen, Reijo Haapiainen, Tove Ruokoja

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Pj avasi kokouksen klo 10.30. Todettiin läsnäolijat. Kokous pidettiin ensimmäisen kerran Teams-sovelluksen kautta, tietoturva huomioitava.

2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja (liite 1) hyväksyttiin.

4. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokottamisesta

Tia Väisänen alusti ajankohtaista tartuntataudeista ja rokotuksista liittyen muihin tauteihin kuin koronaan (liite 2). *S. aureus* -veriviljelylöydöksiä todettiin vuonna 2020 vähemmän kuin edellisvuosina, MRSA-bakteremioita kuitenkin enemmän kuin kertaakaan aikaisemmin. CPE-enterobakteerikantoja varmistui 53, osa niistä aiempiin ryvästyimiin liittyen. Havaittujen kantojen kokonaismäärä on vähentynyt parin viime vuoden aikana. Tuberkuloositapauksia todettiin 174, mikä on 23 % vähemmän kuin edellisvuonna. Diagnoosit ovat todennäköisesti viivästyneet, sillä tammikuussa 2021 tehtiin 24 diagnoosia, näiden joukossa yksi MDR-tapaus. Yksi alle 15-vuotias lapsi kuoli tuberkuloosiin vuonna 2020. Listerioositapausten määrä on lisääntynyt. Salmonelloosiepidemioita on selvitetty tavanomaista enemmän, vaikka salmonelloositapauksia on ilmoitettu aiempaa vähemmän. Invasiiviset pneumokokki-, hemofilus- ja meningokokkitapaukset ovat huomattavasti vähentyneet. Influenssaepidemian käynnistymisestä ei toistaiseksi ole merkkejä. Tartuntatautirekisteriin on ilmoitettu toistaiseksi vain muutamia influenssa A- ja B-löydöksiä. Terveyskeskuksissa ei ole havaittavissa influenssa-aktiivisuutta. Rinovirusta on esiintynyt jonkin verran, muutoin virustauteja on raportoitu erittäin vähän. Lintuinfluenssa H5N8 on levinnyt Suomessa fasaaneista tarhattuihin lintuihin, jotka on tämän vuoksi lopetettu. TBE-rokotusohjelma laajenee Kirkkonummella ja Sipoon saaristossa. STM:n asetus rokotuksista on muutettu TBE:n osalta määräaikaisesta pysyväksi (130/2021).

Kansainvälisestä epidemiatilanteesta: Kongon demokraattisessa tasavallassa ebolaepidemia julistettiin päättyneeksi marraskuussa, mutta nyt siellä on jälleen havaittu uusi ebolatapaus. Myös Guineassa on 9 ebolaepäilyä. Tuhkarokon suhteen ei ole julkaistu seurantaraporttia huhtikuun jälkeen. MERS-tapauksia esiintyy Saudi-Arabiassa edelleen. Yksittäisiä influenssavarianttitapauksia on raportoitu eri puolilta maailmaa.

5. Ajankohtaista COVID-19 tilanteesta

a) Epideeminen tilannekatsaus ja tartuntatilanteet

Taneli Puumalainen esitti tilannekatsauksen (liite 3). EU-maissa laskusuuntainen tilanne, laajat rajoitustoimenpiteet vaikuttavat. Isossa-Britanniassa rokotusten vaikutus saattaa jo näkyä. Suomessa ilmaantuvuus on nousussa. R-luku toistaiseksi pysynyt edellisviikon tasolla, sairaalahoidon kuormitus ei ole noussut. Näytteitä on tutkittu paljon, EU-mittakaavassa Suomessa testataan paljon ja positiivisuusaste on matala.

Alueellinen tilanne on kohentunut suuressa osassa maata, tartuntaketjuja kuitenkin esiintyy eri puolilla maata. Helsinki ja Vantaa suurimman ilmaantuvuuden kaupungit, koko maan ilmaantuvuus nyt n 90/100 000, ennen joulua oli yli 100, HUS-alueella ilmaantuvuus on jo korkeampi kuin ennen joulua. Virusmuunnosten nopea leviäminen mahdollisesti vauhdittaa epidemiaa. Virusmuunnokset kirjataan nyt myös Tartuntatautirekisteriin. Toistaiseksi sekvensoitu valikoituja näytteitä, joten muuntuneiden kantojen

osuus sekvensoiduista ei toistaiseksi kerro todellista esiintyvyyttä väestössä. HUS-alueella muunnosten osuus on kuitenkin kasvanut nopeasti. ECDC:n päivitettyssä riskinarviossa 15.2.21 arvioitu, että rajoitustoimien höllentämistä ei suositella, koska kuolleisuus voi lisääntyä, jos muuntuneet virukset leviävät.

Keskusteltiin Iso-Britannian ja Tanskan kokemuksista muuntuneen viruksen ilmaannuttua. UK-variantin osuus kasvoi hyvin nopeasti ensimmäisten havaintojen jälkeen. Ennusteet terveydenhuollon kantokyvyn pettämisestä eivät kuitenkaan käyneet toteen, Tanskan tilanne kääntyi nopeasti parempaan, erittäin tiukkoja rajoitustoimia tehtiin.

Pääkaupunkiseudulla sairaalahoidon tarve tuntuu jo lisääntyneen erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa on vielä rauhallisempaa. Suomessa ei ole näyttöä virusmuunnoksiin liittyvästä lisääntyneestä riskistä vakavalle tautimuodolle. Huoli tulevasta hiihtolomakaudesta on herännyt, on todennäköistä, että kotimaan matkailu edistää virusmuunnosten leviämistä pääkaupunkiseudulta muualle Suomeen.

Oireettomia altistuneita on testattu nyt silloin kun on epäilty muunnosta, ja aiempaa enemmän oireettomia ja lievaoireisia on löydetty. Perheenjäsenten sairastuminen tuntuu olevan tavallisempaa, jos epäillään muuntunutta kantaa, mutta esimerkiksi koulualtistumisissa ei läheskään aina ole tullut jatkotartuntoja. Toisaalta laajoja tartuntaketjuja on todettu myös silloin kun kyseessä ei ole ollut virusmuunnos. Ihmisten väsyminen rajoituksiin on näkynyt karanteenimääräysten noudattamatta jättämisenä. Nuorilla ja työikäisillä on ollut paljon tartuntoja. Ravintoloista ja rakennustyömailta on edelleen alkanut useita tartuntaketjuja. Vaikka työperäistä maahantuloa ei pitäisi nyt juurikaan olla, on ulkomailta tulleilla työntekijöillä todettu silti runsaasti tartuntoja.

Todettiin että torjuntatoimet ovat virusmuunnoksen kyseen ollen samat kuin aiemminkin, mutta tartunnat pitäisi tunnistaa nopeasti, jotta nopeasti leviävät ketjut saataisiin katkaistua.

b) Rajatoimintamallit juridisesti ja sisällöllisesti

a. Hallituksen esityksen sisältö (liite 4)

b. Terveystarkastuksen sisältö

Puheenjohtaja esitteli luonnoksen hallituksen esitykseksi (HE) koskien tartuntatautilain pykäliin 16 ja 22 ehdotettavia pysyviä muutoksia.

§16 Pakollinen terveystarkastus. Aluehallintoviraston (avi) päätös voisi koskea yhtä tai useampaa henkilöä. Tavoitteena on selkeyttää avi:n mahdollisuutta tehdä päätös pakollisesta tarkastuksesta. Ennakollisuus on myös mahdollista. Esimerkkinä päätös pakollisesta terveystarkastuksesta rajalle, velvoite useammasta tarkastuksesta mahdollinen (esimerkiksi maahantulotestit tullessa ja 72 h kuluttua).

§22 Altistuneen ja tartunnan saaneen velvollisuus. Laista on puuttunut velvollisuus ilmoittaa omista tiedoistaan, ja nyt esitetään tämän muuttamista pakolliseksi, mikä helpottaa myös järjestelmien tai ohjelmien (esim. Finentry) käyttöä.

TTNK:lta pyydettiin kannanottoa siihen, onko HE:ssä kuvattu perustelu terveystarkastuksen sisällöstä tarpeeksi kattava ja toisaalta riittävän joustava, jotta asiaa voidaan esittää pysyväksi, pitkäaikaiseksi muutokseksi tartuntatautilakiin.

Keskustelussa todettiin, että pykälät ovat tarpeelliset, terveystarkastusta koskeva perusteluteksti hyvä ja että avi:n tulee päätöksiä tehdessään käyttää hyväksi alueellista ja paikallista asiantuntemusta THL:n ohjeistuksen lisäksi. Toteutusmallista on sovittava alueellisesti.

TTNK:n kanta:

TTNK katsoo, että perusteluissa olisi hyvä tuoda esiin paikallisen ja alueellisen asiantuntemuksen ja voimavarojen huomioiminen THL:n riskinarvion lisäksi. Terveystarkastuksen sisällöstä päätettäessä voidaan huomioida ennen maahantuloa tehdyt testit.

c) **Rokottaminen – missä mennään**

a. **Rokotteiden saatavuus, jakelu ja järjestäminen**

b. **Rokottamisjärjestyksestä**

Hanna Nohynek, Ville Peltola ja Tuija Leino alustivat (liitteet 5 ja 6). Jansenin adenovirusvektorirokotteen myyntilupakäsittely on alkanut juuri, EMA on aloittanut Curevac mRNA-rokotteen rullaavan arvioinnin, rokotteen tehotutkimukset ovat käynnissä. Annosten tulo Suomeen ei ole toteutunut aivan suunnitelmien mukaan, annosmäärät ovat olleet huomattavasti pienempiä kuin alun perin suunniteltu, on ollut tuotantovaikeuksia. Viikosta 11 lähtien ennusteen mukaan saapuu yli 100 000 annosta/viikko. Rokotteita on nyt annettu yli 200 000 ensimmäistä annosta, toisia annoksia noin 60 000, toisen annoksen ajankohtaa suositeltu viivästettävän 12 viikkoon ensimmäisestä sekä mRNA että adenovirusvektorirokotteen kohdalla. Saatavuusongelmia on ollut kaikissa kolmessa rokotteessa, syynä mm. raaka-ainepula. Varma tieto rokotemääräistä saadaan vain pari viikkoa ennakkoon, joten vain lyhyen tähtäimen suunnittelu on mahdollista.

Rokottaminen ikäryhmittäin on toteutunut nyt hyvin, yli 80-vuotiaista on rokotettu noin 25 % väestötasolla. Alueellisia eroja on edelleen jonkin verran, arvio terveydenhuollon ammattilaisten osuudesta on vaikuttanut toimitettuihin rokotemääriin, mutta erot tasoittuvat. Sairaanhoidopiireittäin on eroja siinä, kuinka suuria osuuksia eri terveydenhuollon ammattilaisryhmistä on rokotettu. Osittain on rokotettu myös ammattiryhmiä, joilla ei kotimaassa ole todettu merkittävää koronavirustartunnan riskiä ilmaantuvuuksien valossa. Toisaalta paikallisesti eri nimikkeellä olevat terveydenhuollon ammattilaiset voivat tehdä esim. näytteenottotyötä, ja heitä on osittain siksi rokotettu etulinjassa. Suomen rokotuskattavuus eurooppalaisittain on tässä vaiheessa hyvä. Isossa-Britanniassa on rokotettu selvästi enemmän, noin 25 % väestöstä, Israelissa jo 46 %.

KRAR käsitteli 2.2.21 rokottamisjärjestystä koskevia kysymyksiä. Rokotusjärjestys perustuu valtioneuvoston asetukseen 22.12.2020, mitä THL ohjeistuksellaan tarkentaa. Rokottamisen tavoitteena on tautitaakan vähentäminen, kuolemien ja eliniän menettämisen estäminen sekä terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen. Rokotteiden myyntilupien rajaukset ja tiedot rokotteen tehosta ja turvallisuudesta eri-ikäisillä vaikuttavat rokotusjärjestykseen.

AstraZenecan rokotteella on myyntilupa ilman ikärajaa. Sen teho on osoitettu alle 55-vuotiailla, vanhemmissa ikäryhmissä tehosta on vielä vähän tietoa, mutta immunogeenisuus on osoitettu hyväksi myös yli 55-vuotiailla. Suomessa koronavirukseen liittyvän sairaalahoidon ilmaantuvuus ja kuolemat lähtevät jyrkästi nousemaan 70 ikävuodesta ylöspäin. KRAR on siksi suositellut, että AstraZenecan koronavirusrokotetta käytetään toistaiseksi alle 70-vuotiaiden rokottamiseen; 70-vuotiaiden ja sitä vanhempien rokottamiseen suositellaan jo käyttöön otettuja mRNA-rokotteita, joiden suojatehosta myös ikääntyneillä on tutkimusnäyttöä. Suositusta muutetaan tarvittaessa, kun tutkimustietoa rokotteiden vaikutuksista eri ikäryhmillä kertyy lisää.

Vallitsevassa epidemiatilanteessa kaikkien koronarokotteiden annosväliä on suositeltavaa pidentää 12 viikkoon. Tämä perustuu siihen, että etenkin AstraZenecan rokotteella saavutetaan parempi suoja, kun

annosväliä pidennetään. Toisaalta rokotteiden pidempi annosväli auttaa uhkaavassa epidemiatilanteessa nostamaan nopeasti rokotuskattavuutta.

Keskustelussa pohdittiin rokottamisjärjestystä; epidemiatilanteen ollessa eri alueilla erilainen voisi olla perusteltua ohjata enemmän rokotteita vaikean tilanteen alueille. Toisaalta todettiin, että rokoteannosten ohjaaminen kohdennetusti alueille on vaikeaa, kun alueelliset tilanteet pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta vaihtelevat nopeasti. Myös alueiden sisällä on eroja ilmaantuvuudessa.

Todettiin, että terveydenhuoltohenkilökunnan rokottaminen tulisi nyt laittaa tauolle, ja ECDC:n riskinarvion (14.2.2021) kanssa yhdenmukaisesti rokottaa nyt ensisijaisesti vakavalle koronavirustaudille alttiita eli ikääntyneitä ja riskiryhmiä. Tällä pyritään mahdollisimman hyvin varautumaan uhkaavaan varianttitalanteeseen. Päätettiin, että TTNK antaa tätä tukevan lausunnon ohjaamaan alueellista päätöksentekoa:

TTNK kehottaa priorisoimaan ikä- ja riskiryhmäperusteisen rokottamisen lähiviikkoina. Tarkentuvan tutkimusnäytön mukaan tarkistetaan mahdollisia priorisoitavia ryhmiä jatkossa.

- d) **Julkinen keskustelu ja asiantuntijatieto**
 - a. **SARS-CoV-2 tartuntamekanismeista**
 - b. **Suojainten käytöstä**

Ilmatartuntariskien korostaminen on viime aikoina aktivoitunut ja sen tiimoilta on käyty julkista keskustelua. Asiaa on tutkittu malliviruksen avulla kokeellisesti mm. ravintolamiljöössä. Koeolosuhteissa on tutkimukseen osallistuneen tutkijan ilmoituksen mukaan käytetty suunnitelmallisesti huomattavan korkeaa pitoisuutta, jotta virus olisi mitattavissa koetilasta. Ilmanpuhdistin on tutkimusolosuhteissa vähentänyt viruspitoisuutta ilmatilassa. Tämä on lisännyt vaatimuksia FFP2/3-suojainten käyttöön.

Todettiin, että tutkimustyötä tulee tehdä eikä sitä liene kenenkään tarkoitus suitsia. Sen sijaan on tarpeen, että tutkimuksien johtopäätökset on pohdittu huolellisesti ja ne perustuvat tutkimusasetelmaan. Yleisviestintä ei saa olla harhaanjohtavaa ja viestinnän sisällön tulee olla ymmärrettävää myös niille, jotka eivät tunne tutkimuksen yksityiskohtia. Yhteistyö ja keskustelu tutkimusryhmien kanssa on jatkossakin tärkeää, eri näkökulmat huomioiden.

Käytännössä on kuluneen vuoden aikana todettu, että ilmapölyreitti ei ole osoittautunut erityisen merkittäväksi SARS-CoV-2 leviämässä – R-luku ei ole koko epidemian aikana ollut lähelläkään samaa kuin esimerkiksi tunnetusti ilmapölyreittisesti leviävillä tuhkarokko- tai vesirokkoviruksilla. On tärkeää toistaa viestiä, että pisaratartunta on edelleen tämän uuden koronaviruksen merkittävin tartuntareitti, jotta julkinen keskustelu ei herätä turhaa huolta kansalaisten keskuudessa ja tukee kansalaisille ohjeistettujen toimintamallien käyttöä tartuntojen välttämässä.

6. Pandemiajaksen kuulumiset

Paula Tiittala alusti. Pandemiajaos on kokoontunut toisen kerran ja käsitellyt varautumissuunnitelman tavoitteita, kohderyhmiä ja sisällysluetteloja. Erilaisia yhteistyötarpeita on tunnistettu. Aikataulu työlle nähdään liian kireänä, ja toivotaan, että määräaika jatkettaisiin 2021 loppuun. **TTNK kannattaa määräajan jatkamista vuoden 2021 loppuun.**

7. Muut mahdolliset asiat

Ei muita asioita.

8. Seuraava kokous

Seuraava kokous 17.3.21. Kutsu tulee sähköpostitse.

9. Kokouksen päättäminen

Pj päätti kokouksen klo 13.30.

Vakuudeksi,



Anni Virolainen-Julkunen
puheenjohtaja



Emmi Sarvikivi
sihteeri