

## TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiiviikkona, 20.10.2021 klo 10.30 - 13.30

Paikka Teams

### 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:** Saara Salmenlinna, Niina Ikonen ja teknisenä sihteerinä Meri Päivärinta

### Asiantuntijat:

THL: Mia Kontio, Hanna Nohynek, Viivi Seppänen, Hannu Kiviranta (Mika Salmisen sijaan)

ESAVI: Laura Nikunen (Katja Paakkolan sijaan)

VALVIRA: Tanja Kankuri (Riitta Pölläsen sijaan)

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

FIMEA: Marjo-Riitta Helle (Johanna Nystedtin sijaan)

### 1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Pj avasi kokouksen klo 10.30 ja muistutti sidonnaisuuksista. TTNK:sta eronneiden tilalle ei vielä virallisesti ole nimetty seuraajia, mutta seuraajat kutsuttu asiantuntijoina paikalle.

## **2. Kokouksen asialista**

Asialista hyväksyttiin.

## **3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen**

Edellisen kokouksen pöytäkirja (liite 1) hyväksyttiin muotoilun korjauksella. Kohdasta 1 poistettiin ”eläköitymisen takia”.

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

Viivi Seppänen esitteli ajankohtaisia tartuntataudeista (liite 2). Alkavalla influenssakaudella 2021–22 Suomessa ja Euroopassa aktiivisuus vielä alhainen. Parainfluenssalöydöksiä on todettu aiempia kausia enemmän tässä vaiheessa kautta. Lintuinfluenssaa (A/H5N8 ja A/H5N1) on todettu luonnonvaraisissa linnuissa aiempaa enemmän, samoin muutamissa nisäkkäissä, Suomessa myös ketulla ja saukolla. Yleistymisen myötä ihmisilläkin todetaan enemmän altistumisia. Influenssarokotteita on tilattu 2 milj. annosta (Fluenz Tetra ja Vaxigrip Tetra). Influenssarokotteen voi antaa saman aikaan koronarokotteen kanssa. Kohderyhmät ovat pysyneet ennallaan, mutta lähipiirin määritelmää on tarkennettu.

Loppukesällä EHEC epidemiaan sairastuneita on todettu 61 tapausta, tapauksia myös Ruotsissa ja Tanskassa. Tartunnan lähteeksi epäillään salaattituotteita.

KV-tapahtumia: Lintuinfluenssa ihmistapauksia on todettu eniten Kiinassa (H5N6 22 tapausta, H9N8, jossa lievempi taudinkuva, 17 tapausta). Lintuinfluenssaa on tavattu linnuissa myös Euroopassa, 3700 tapausta 31 maasta. Huolena on genomien uudelleen järjestäytyminen, 16 erilaista virusgenotyyppiä todettu kesällä Euroopassa ja Venäjällä. ECDC:n mukaan ammattinsa puolesta altistuvien riski sairastua on matala, muun väestön erittäin matala. Ebola on aiheuttanut 2017 lähtien vuosittain epidemioita DRC:ssa, sillä sitä esiintyy siellä eläinreservuaareissa. Edellinen epidemia todettiin loppuneeksi 3.5.2021. Nyt todettu 8 tapausta, joista 3 kuollut. Genotyyppityksen mukaan tapaukset liittyvät Pohjois-Kivun 2018–20 suureen epidemiaan. Rokotukset on aloitettu kontakteille ja kontaktien kontakteille. DRC:ssa on samanaikaisesti myös paljon muita epidemioita. Ukrainassa on todettu polio (afp) 18 kk ikäisellä tytöllä ja rokoteperäinen poliovirus tyyppi 2 (VDPV2) myös hänen sisaruksillaan, kaikki rokottamattomia. Poliorokotuskattavuus on riittämätön Ukrainassa, 83 %. WHO arvioi polion leviämisen riskin Ukrainassa suureksi. THL suosittelee Ukrainasta ja muilta korkean polioriskin alueilta tulevilta rokotussuojan tarkistamista ja tarvittaessa täydentämistä, jos oleskelu on kestänyt yli 4 vk.

Mia Kontio esitti rokotuskattavuuslukuja (liite 3), joista THL myös tiedotti. Influenssan osalta tiedot on julkaistu kunnittain. Influenssarokotuskattavuus (53 %) nousi 6 prosenttiyksikköä. 65 vuotta täyttäneillä rokotuskattavuus kehittynyt hyvin, terveyskeskustasolla eroja on. Pikkulapsilla kattavuudessa on isoja eroja tk-alueittain 6–61 %. Virheet raportoinnissa on tarkistettava ja korjattava. Tähän odotetaan myös kuntien panosta. 2018 syntyneiden rokotuskattavuus on erittäin hyvä useiden rokotusten suhteen (viitosrokote, rota, pnc, vesirokko). MPR:n ensimmäisen annoksen kattavuus on laskenut, vain 93 %. Monessa pienissä

kunnissa kattavuus erinomainen, isoissa kunnissa laskenut. 2013 syntyneiden MPR-kattavuus samalla tasolla, 93 %. Rokottamattomuus on harvinaista.

Keskustelussa todettiin, että lintuinfluenssan vuoksi tehtyjen rajoitustoimien yhteydessä ohjeistetaan myös kuolleiden lintujen hävittäminen. Läänineläinlääkäri kerää ja välittää terveysviranomaisille altistuneiden yhteystiedot. EHEC-epidemian viestinnässä on hyvä olla tarkka, kysymyksiä ovat aiheuttaneet myös matkailijoilla varsin tavalliset ja useimmiten harmittomat EHEC-tartunnat. Tuotiin myös esiin preprint julkaisu mahdollisesta MPR-rokotuksen kyvystä madaltaa koronataudin vakavuutta ja vähentää tartuntoja.

## **5. Ajankohtaista Covid-19 tilanteeseen liittyen**

### **a) Epideeminen tilannekatsaus ja tartuntatilanteet**

Hannu Kiviranta alusti ajankohtaisesta COVID-19-tilanteesta (liite 4). Globaalisti koronatapausmäärät ovat viime viikkoina laskeneet, vaikka edelleen korkealla tasolla. Tähän mennessä on todettu noin 5 miljoonaa kuolemaa, mikä on aliarvio. Euroopan itäosassa ilmaantuvuus on korkealla. Esim. Romaniassa ja Serbiassa ilmaantuvuus ollut yli 1000/14 vrk/100t ja sulkutoimia on käytössä. Muualla Euroopassa ilmaantuvuus on tasaista tai pienessä nousussa. Venäjällä tapausmäärät ovat olleet kasvussa syyskuun puolivälin jälkeen. Moskovassa ilmaantuvuus noin 600/14 vrk/100t, Pietarissa suurempi. Suomen lähialuilla ilmaantuvuus suurempi kuin Suomessa. Suomessa on ollut nousua, mutta viime päivinä tasaantunut. Näytemäärissä ei enää laskua, noin 10 000 näytettä analysoidaan päivässä, positiivisten näytteiden osuus viime viikkoina noin 5 %. Sairaalahoidossa yli 200, tehohoidossa 35, menehtyneitä 1128. Ilmaantuvuus kasvanut syyskuun lopun ja lokakuun alun välillä etenkin Keski-Suomessa, Keski-Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Päijät-Hämeessä. Kevääseen 2021 verrattuna ilmaantuvuus rokottamattomilla on syksyllä noussut jyrkästi (160 vs. 700/14 vrk/100t). Samalla aikavälillä täyden rokotussarjan saaneiden osuus yli 12-vuotiailla on noussut (1,8 % vs. 75,6 %). Kuolemantapaukset ovat vähentyneet rokotusten kattavuuden nousun myötä. Koronavirus ei häviä, talvisaikaan tartuntoja ja aaltoja tulee ja menee, kaikki kohtaavat viruksen. Rokotus suojaa hyvin vakavalta taudilta ja osin myös tartunnalta.

Keskustelussa todettiin, että sairaalahoidon kuormitus huolestuttaa. Testausstrategian muutoksen jälkeen sairaaloiden on vaikea ennakoida tulevaa resurssitarvetta. Kahdesti rokotetut sairaalapotilaat ovat usein monisairaita, mutta rokottamattomissa on myös perusterveitä. Hoivalaitosten henkilöstön kolmannen rokotuksen jälkeen ei laitoksissa näytä enää esiintyvän niin herkästi osastoepidemioita, vaikka henkilöstössä olisikin ollut oireettomia tartuntoja.

Vieraskielisten joukossa rokottamattomuus on yleistä. Rokottamattomien joukossa vieraskielisten osuus on 21 %. Myös sairaalahoidossa vieraskieliset ovat yllidustettuna. Kyseessä on hyvin heterogeeninen ryhmä, jota on vaikea tavoittaa, äidinkielenä yli 100 eri kieltä. Materiaalia on tuotettu monilla kielillä, oltu yhteistyössä etnisten ryhmien kanssa, pyritty löytämään vaikuttamisen keinoja, mutta edelleen uusia keinoja kaivataan ja mietitään.

Rokottamattomista on kuitenkin valtaosa kantaväestöä. Viestintä on tärkeää rokotusten edistämiseksi. Nyt viesti on ollut osin ristiriitaista, rajoituksia puretaan ja saattaa olla, että riskitietoisuus vähenee. Alueellisesti voidaan asettaa rajoituksia, mutta suuressa osassa maata on endeeminen tilanne, jolloin toimivia vaikuttamiskeinoja ei kunnilla ole. Pohdittiin esim. mahdollisuutta käyttää koronapassia ravintoloissa,

vaikka paikallisia rajoituksia ei olisi voimassa. Olisi pohdittava tarkemmin missä tilanteessa yhteisön etu vaatisi yksilön perusoikeuksiin puuttumista.

## **b) Rokottaminen - missä mennään**

### **a. koronarokotusten tilanne**

#### **b. KRAR kuulumiset**

Mia Kontio alusti koronarokotusten tilanteesta (liite 3). Globaalisti 36 % on saanut täyden rokotussarjan. Jakaantuu epätasaisesti, matalan tulotason maissa alle 3 % saanut ensimmäisen annoksen. Euroopan tasolla Suomi on keskiarvon alapuolella. Rokotukset etenevät, kaksi shp:ia ylittänyt 80 % kattavuuden. Etenkin Itä-Suomessa hyvä tilanne. Toisen annoksen kattavuus on 76 %. Kaikissa ikäryhmissä menty yli 70 % ykkösannoksissa. Pienetkin vajavaisuudet vanhemmissa ikäryhmissä aiheuttavat sairaalahoitoja. Nuorilla yli 12-vuotiaiden rokotukset laahaavat perässä. Ykkösannosten ottaminen on hiipunut, mutta koronapassi saattaa innostaa rokotusten ottamiseen.

AstraZenecan rokotteen käyttö loppuu 30.11.2021. Se korvataan Jansenin, yhden annoksen rokotteella, jota annetaan 65-v täyttäneille. Suojan kannalta suositellaan kuitenkin toista annosta 6 kk kuluessa mRNA-rokotteella. Sairaalahoidossa on pääosin rokottamattomia, etenkin iäkkäitä. Rokotuskattavuustavoite, 80 %, saavutetaan vasta marraskuun ensimmäisellä viikolla. Rokotteista 2,5 miljoonaa annosta jää käyttämättä, mutta ne ovat kolmanteen annokseen käytettävissä. Noin 60 % kohderyhmästä on ottanut kolmannen annoksensa. Kolmansien annosten rokottaminen kiihtyy 3–5 viikon kuluttua.

Keskustelussa todettiin, että rokottaminen jatkuu koko kevään, mikä on huomioitava resursseissa. Riskinä on, että rokottamisen jalkautuva, epäröiviin ryhmiin kohdistuva toiminta jää vähäiseksi. Ykkösannosten antaminen edelleen tärkeää.

Ville Peltola alusti KRAR:in kuulumisista. Tutkimusten mukaan rokotteen teho oireista koronainfektiota vastaan vähenee ajan kuluessa. Tehon heikentyminen on vähäistä sairaalahoitoisen taudin osalta ja riippuu rokotteesta. Kolmas annos lisää tehoa vaikeaa tautia vastaan selvemmin yli 60-vuotiailla. Suomalaisessa aineistossa sairaalahoitot painottuvat iäkkäisiin ikäryhmiin ja pieni teho vähenee todettavissa yli 70-vuotiailla sairaalahoitoa vastaan. Terveystieteiden tutkimusten mukaan teho vähenee selkeimmin lieväoireista tautia vastaan, sairaalahoitoa vaativaa tautia vastaan teho säilyy. Ikäihmisillä ja lääketieteellisillä riskiryhmillä tehoste tarvitaan myös vakavaa tautia vastaan. Muilla ryhmillä tehon hiipumista on näkyvissä, mutta ei vakavaa tautia vastaan. Heille ei ole toistaiseksi selvää aihetta rokottaa. Sote-henkilöstöstä on valmiiksi pulaa, lievätkin infektiot aiheuttavat poissaoloja. Myokardiittiriski alle 30-vuotiailla miehillä kuitenkin huomioitava. KRAR suosittelee kolmatta annosta yli 60-vuotiaille, laitoksissa ja hoivakodeissa asuville ja lääketieteellisille riskiryhmille 1 ja 2. KRAR puoltaa kolmatta annosta myös sote-henkilöstölle, joka hoitaa vakavalle koronataudille alttiita henkilöitä, mutta ei toistaiseksi alle 30 v miehille. Rokotteena olisi BioNtechPfizerin rokote, jolla on hyväksytty käyttöindikaatio kolmannelle annokselle. Annosväli toisen ja kolmannen rokotteen välillä olisi vähintään 6 kk. THL:n esityksessä sote-henkilöstön rokottaminen jää vielä harkittavaksi.

Keskustelussa tuotiin esiin, että näyttö kolmannen annoksen tehokkuudesta on toistaiseksi vähäistä, sillä seuranta-aika on ollut lyhyt. Immunologista näyttöä sen sijaan on. Lämpöinfektioiden suhteuttamista

epidemiatilanteeseen tarvittaisiin myös. Kansallisen rokotusstrategian tavoitteena on ehkäistä vakavia tauteja ja kuolemia. Rokottamisesta on oltava hyötyä rokotettavalle. Jos immunosuppressio on vahva, kaksi rokotetta ei välttämättä riitä, rajoitusten poistumisen myötä kontakteja ei enää vältellä yhtä paljon kuin aiemmin ja virus voi kiertyä nyt enemmän. Näin ollen riskiryhmät on tärkeä rokottaa kolmannen kerran.

### **c) Tartuntatautilain ja asetusten muutoksista/ *Maija Neva, STM***

Maija Neva kertoi tartuntatautilain muutoksista (liite 5). Viimeiset TT-lain muutokset tulivat voimaan 16.10.2021. Terveysturvallisen maahantulon osalta väliaikaisten muutosten voimassaoloa jatkettiin ja säännökset olivat pitkälti samat kuin aiemmin. Muutoksina mm. seuraavat: vaadittu rokotussarja täyttyy jo 7 vrk kuluttua toisesta rokotuksesta (aiemmin 14 vrk), virka-apua antavaksi viranomaiseksi lisättiin tulli (pysyvästi), täsmennettiin hyväksytyä rokotusvalmistetta koskeva kirjaus (EU:n myyntilupa, WHO:n hätäkäyttölupa) ja mahdollistettiin 16c pykälässä tarkoitetun ilmaantuvuuden rajan suhteutus Suomen ilmaantuvuuteen. Ilmaantuvuuden raja voi olla matalampi kuin ilmaantuvuus Suomessa, mutta ero ei saa olla liian suuri. Nyt ilmaantuvuuden rajaksi määritetty 25. TT-lakiin lisättiin säännökset koronapassin käytöstä rajoitustoimien sijaan sekä käytön valvonnasta. Jos rajoituksia ei ole voimassa, myöskään koronapassille ei ole tarvetta. Väliaikaiset säännökset ovat voimassa vuoden loppuun. Tämän jälkeen jatkotarkastelu lienee tarpeen.

Keskustelussa todettiin, että koronapassia toivotaan käyttöön myös silloin kun rajoituksia ei ole voimassa. Tämä olisi asiakasvalintaa ja sen hyväksyttävyyttä jäisi toiminnanharjoittajan vastuulle/riskille. Tästä voisi olla myös hyötyä epidemiatilanteen ja tehohoitopaineen hallinnassa. Monessa eri tilanteessa jäädään ilman koronapassia. Nämä tilanteet ovat herättäneet kysymyksiä. Tartuntatautilakia on nyt muutettu edellisten pykälien päälle. Seuraavaksi on tarve harkita kokonaisuutta ja mm. koronarokotuksen sisällyttämistä 48 pykälään.

## **6. Keskustelu yleisvaarallisuudesta**

Pj alusti tartuntatautiin yleisvaarallisuuden määrittelystä ja menettelytavoista (liite 6), joiden taustalla on kansainvälisiä ja kansallisia säädöksiä. Kansainvälinen terveysjärjestö (IHR 2005) velvoittaa ilmoittamaan mahdollisesta kansainvälisestä terveysuhkatilanteesta (public health emergency of international concern, PHEIC). EU säädökset velvoittavat mm. tautiseurantaan ja ilmoittamaan rajat ylittävistä terveysuhkista. Tartuntatautilaissa tauti määritellään yleisvaaralliseksi, jos se on vaarallinen, taudin tarttuvuus on suuri ja leviäminen voidaan estää henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä. Asetuksella määritellään mitkä taudit ovat yleisvaarallisia. Yleisvaarallisuuden perusteella tartuntatautilaki antaa useita perusoikeuksia rajoittavia toimivaltuuksia. Näitä mainitaan myös muussa lainsäädännössä: laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ja rikoslaki. Covid-19 taudin osalta TT-laissa on myös väliaikaisia toimivaltuuksia. Yleisvaaralliset taudit ovat keskenään hyvin erilaisia ja viranomaispäätökset edellyttävät aina välttämättömyysharkintaa ja oikeasuhtaisuutta. Jos WHO on julistanut kansainvälisen terveysuhan (PHEIC), on tauti käytännössä listattava yleisvaaralliseksi, jotta sen torjuntaa voidaan toteuttaa mm. WHO:n suosittamien toimin. Covid-19 pandemia on aiheuttanut muutospaineita kansainväliseen säännöstöön. Myös EU:n komissio on tehnyt uusia asetusehdotuksia rajat ylittävien terveysuhkien torjunnasta, ECDC:n toiminnasta ja Euroopan lääkeviraston toiminnasta. Pandemian myötä on perustettu uusi terveyshätätilan valmiusviranomainen (European Health Emergency preparedness and Response authority, HERA). Kaikkien

näiden muutosehdotusten käsittely on aktiivisesti meneillään sekä kansallisesti että kansainvälisesti EU:ssa ja WHO:n piirissä.

Keskustelussa todettiin, että yleisvaarallisuus mahdollistaa rajoitusten asettamisen. Taudin luokitus yleisvaaralliseksi antaa mahdollisuuden ja oikeuden, mutta ei pakkoa, toimenpiteisiin. Lisäksi se velvoittaa yhteiskunnan toimenpiteiden maksajaksi. Yleisvaarallisuus-luokittelu on saattanut aiheuttaa toimintamallien jäykkyyttä ja ylilyöntejä, vaikka tarve olisi sopeuttaa toimintaa muuttuvan tilanteen mukaan. Tilannetta hankaloittaa polarisoitunut keskustelu. Yhteisen ymmärryksen hakeminen ammattilaisten kesken on tärkeää. Ohjausta ja ohjeistusta kaivataan, mutta päätöksen tekijää velvoitetaan silti aina tilannekohtaiseen harkintaan.

## **7. Muut mahdolliset asiat**

Ei muita asioita.

## **7. Seuraava kokous**

Seuraavat kokoukset varattu 10.11.2021 ja 1.12.2021

## **8. Kokouksen päättäminen**

Pj päätti kokouksen klo 13.30

Vakuudeksi,

Anni Virolainen-Julkunen  
puheenjohtaja

Saara Salmenlinna  
sihteeri