

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Torstaina, 4.6.2020 klo 10.30 - 13.30

Paikka STM, Kirkkokatu 14, Iso neuvotteluhuone ja Skype

Läsnä:

Virolainen-Julkunen Anni, pj	(+)	Peltola Ville	(x)
Anttila Veli-Jukka	(x)	Puhto Teija	(-)
Ekholm Sari	(x)	Puumalainen Taneli, asiat 3-8	(x)
Hielm Sebastian	(x)	Pöllänen Riitta	(x)
Järvinen Asko	(x)	Rahkonen Marko	(x)
Kantele Anu	(x)	Rantakokko-Jalava Kaisu	(x)
Koivula Irma	(x)	Raulo Saara	(x)
Kolimaa Maire	(-)	Rintala Esa	(x)
Kuoppala Jaana	(-)	Räsänen Sirpa	(x)
Lampinen Olli	(x)	Salminen Mika	(-)
Lehtonen Olli-Pekka	(x)	Saxen Harri	(-)
Nuorti Pekka	(x)	Syrjänen Jaana	(x)
Nystedt Johanna	(x)	Tulokas Pekka	(-)
Paakkola Katja	(-)	Valtonen Kirsi	(x)

Sihteerit: Saara Salmenlinna, Emmi Sarvikivi

Asiantuntijat:

Hanna Nohynek, Jussi Sane, Outi Lyytikäinen (THL)

Lasse Ilkka (Pekka Tulokkaan sijaisena), Arja Ruponen (Maire Kolimaan sijaisena), Paula Tiittala (STM)

Jaana Vuopio (TY), Salla Kiiskinen, Carita Savolainen-Kopra (THL, asia 4b, testaus)

Katri Laatikainen, Markku Mesilaakso, Ilpo Kulmala, Satu Salo, Erja Mäkelä (työryhmä, asia 4c, suojaimet)

Petri Ruutu, Risto Vuento (ulkopuoliset asiantuntijat, asia 4c, suojaimet)

Kokouksen avaus, ja läsnäolijat

Pj avasi kokouksen klo 10.37 ja totesi läsnäolijat. Teknisenä skype-sihteerinä toimi Janina Havia (STM).

1. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin muutoksitta.

2. Tartuntatautien neuvottelukunnan tehtävät

Pj totesi, että Valtioneuvosto on 20.5.2020 asettanut tartuntatautien neuvottelukunnan kolmeksi vuodeksi perustuen tartuntatautilakiin (1227/2016) ja asetukseen tartuntatautien neuvottelukunnasta (78/2017). Pj kertasi em. asetuksessa sekä asettamispäätöksessä mainitut neuvottelukunnan tehtävät. Tavoitteena on ollut muodostaa asiantuntijuudeltaan laaja-alainen neuvottelukunta, jonka kokouksiin toivotaan sekä jäsenten että varajäsenten osallistuvan. Jos jäsen tai varajäsen on estynyt osallistumasta kokoukseen, samasta organisaatiosta voi pyytää sijaisen osallistumaan asiantuntijana. Sidonnaisuusilmoitukset vaaditaan.

3. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokotuksista

Jussi Sane esitti ajankohtaista tartuntataudeista (liite 1). Covid-19 epidemian keskus on parhaillaan Amerikoissa, Euroopassa tapausmäärät ovat vähentyneet, Afrikassa on hidasta kasvua. Suomessa päiväkohtaiset tapausmäärät vaihtelevat, viikkotasolla tapausmäärä on vähentynyt. Testauskapasiteetti on nyt 13000 testiä/vrk. Positiivisten testien osuus on hieman noussut edellisviikosta, mutta tästä ei vielä voi tehdä johtopäätöksiä, otettujen testien määrä on vähentynyt. Yleiskuvana trendi on laskeva. Myös hybridistrategian lääketieteelliset mittarit eli sairaala- ja teho- ja hoivossa olevien määrät ovat pienentyneet merkittävästi. RO-tartuttavuusluku on pysynyt alle yhdessä.

Hanna Nohynek esitti ajankohtaista rokotuksista (liite 1). Peruskoulun 5-9 luokilla olevien poikien HPV-rokotukset aloitetaan kesän jälkeen Cervarix-rokotteella. Kesäkuun annosten suhteen on ilmennyt toimitusvaikeuksia. Tarvittaessa priorisoidaan rokottamisen aloitus: aloitetaan vanhimmasta ikäluokasta. Ylimääräisiä kouluterveydenhuollon käyntejä pyritään välttämään ja rokotuksia annetaan terveystarkastusten yhteydessä.

TBE-rokotuksen alueita on vuonna 2020 laajennettu Lohjalla ja Kustaviin. Helsingin Jollaksessa, Kivinokassa ja Etelä-Laaajasalossa paljon luonnossa liikkuville on annettu suositus ottaa TBE-rokote. Kustavissa rokotukset eivät käynnistyneet keväällä, koska terveyskeskus oli suljettu koronatilanteen vuoksi. Kunnilla on mahdollisuus laskuttaa rokottamisesta kesäasukkaan kotikuntaa. THL:n verkkopalvelusta (atlas) on nähtävissä kuntakohtaisesti havaitut TBE-tapausmäärät ja onko alueelle annettu suositus tai kuuluuko se rokotusohjelman piiriin.

Pikkulasten rokotuskattavuus kärsinyt Covid-pandemian aikana, esim. MPR –rokotuskattavuus on laskenut 7 prosenttiyksikköä ja DTaP-IPV-Hib-rokotteen vielä tätäkin enemmän. Rokotuskattavuuksissa on suuria

eroja alueellisesti; huoli on erityisesti MPR-rokotuskattavuudessa, jonka pitäisi olla yli 95% laumasuojan ylläpitämiseksi, jotta epidemiapyrähdyksiltä vältytään.

Influenssakausi päättyi nopeasti koronaepidemian rajoitustoimenpiteiden alkaessa. Näytteitä ei myöskään mahdollisesti otettu niin paljon. Yli 65-vuotiaista noin puolet otti rokotteen, lapsista noin kolmannes. 1,7 miljoonasta rokoteannoksesta 300 000 jäi käyttämättä tai ei kirjattu järjestelmään, josta tieto siirtyy valtakunnalliseen rokotusrekisteriin. Influenssakauden päätyttyä rokotteen ikä- ja sukupuolivakioitu teho oli alustavien tulosten mukaan yli 65-vuotiailla 22 % ja lapsilla 62 % laboratoriovarmistetuilla tapauksilla. Kaikki ikäihmisten rokotustiedot eivät päädy rekistereihin.

Koronarokotteita kehitetään aktiivisesti etenkin yksityisellä sektorilla. Kehitteillä on tietolähteestä riippuen 170-240 erilaista aihiota, sisältäen 7 erilaista teknistä alustaa. Faasin 1-2 klinisiin kokeisiin on edennyt 4-5 rrokotetta. Faasin 3 kokeet tulevat mahdollisesti kestämään ennakoitua kauemmin tapausmäärien hiipumisen vuoksi.

Keskustelussa todettiin, että ensimmäisen vertaisarvioidun tutkimuksen mukaan (faasi 1-vaihe) adenovirusvektoria hyödyntävän koronarokotteen immunogeenisyys ikäihmisillä ei ollut toivotulla tasolla. Vain lievästi immunogeeniset rokotteet saattavat altistaa jopa vakavammalle tautimuodolle. Suomessa kehitetyt rokoteaihiot ovat myös kiinnostavia kunhan pääsevät testivaiheeseen. Rokotekehityksessä on vielä paljon immunologisia kysymyksiä, joita ei ole ratkaistu. STM muodostaa koronarokotetyöryhmän. Ryhmän tehtävänä on seurata tutkimusta varmistaa rokotteen saatavuus ja mahdollinen hankinta sekä laatia ehdotus Suomen koronarokotestrategiaksi. Työryhmä koostuu ministeriöiden ja asiantuntijalaitosten virkamiehistä (STM, OKM, TEM, THL ja Fimea). Rokoteasioita tullaan käsittelemään myös mm. TTNK:ssa.

Kuntien informointi HPV-rokotusten aloittamisesta on tärkeää, jotta toteutus olisi käytännössä mahdollista. Influenssarokotteita on tilattu seuraavalle kaudelle sama määrä kuin edelliselle. Toimitusvaikeuksia ei ole vielä odotettavissa, mutta on arvioitu, että kauden 2021-22 osalta toimitusvaikeuksia saattaa ilmaantua.

4. COVID-19 ja keskusteltavat asiat

a) Päivän tilannekatsaus

Taneli Puumalainen kertoi, että hallitus on käsitellyt maskiselvitystä, matkustusrajoituksia lähialueille ja lainsäädäntövalmistelun vaihetta liittyen jäljittämistä avustavaan mobiilisovellukseen. Keskustelua on ollut myös testaukseen ja hoitoon hakeutumisesta muualla kuin kotipaikkakunnalla sekä mahdollisuuksista muokata linjauksia koskien rajojen ylityksiä ja karanteenikäytäntöjä. Kasvaneesta kapasiteetista huolimatta pienet testausmäärät ovat olleet huolen aihe: testeihin ei välttämättä hakeuduta, vaikka olisi oireita.

Todettiin, että maskeihin/suojaimiin liittyvä kansalaiskeskustelu on vaativaa ja siihen liittyy paljon hämmennystä myös terveydenhuollossa. Asiaan liittyy mm. ammattilaisten tarpeet ja käytännöt suojainten käytössä, alueelliset erot ohjeistuksissa, kansalaisten maskien käyttö ja suojainten saatavuus. Keskusteltiin universaalien suojautumisen tarpeista ja käytännöistä erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä, universaalien suojauksen lopettamisesta ja tarpeesta aloittaa se uudelleen epidemiatilanteesta riippuen. Mahdollisen toisen aallon alkaessa suojaintarve voi ylittyä nykyisestä merkittävästi. Kotimainen maskien/suojainten valmistus on saatu alkuun, ei kuitenkaan vielä riittävässä laajuudessa, jos tarve esim. viisinkertaistuu

toisessa aallossa. Nykyinen hyvä tilanne voi muuttua nopeasti, jos tarve kasvaa esim. 2,5 miljoonaan vuorokaudessa. Maskikeskustelu tulee edelleen jatkumaan.

b) Hallituksen strategia, testaus ja jäljityksen tehostamien

TTNK:lta pyydetään evästystä siihen, miten hybridistrategiaa

<https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f806a9de2>

toteutetaan siten, että toiselta aalloilta voitaisiin välttyä ja hoitokapasiteetti riittää kaikissa tilanteissa. Tavoitteena on saada tautitilanne kuriin hallitusti erilaisin keinoin testaa, jäljitä, eristä ja hoida -linjaa noudattaen. Koronatestausstrategiassa 9.4. julkistettu testauskapasiteettitavoite (10 000 PCR-testiä/vrk) on saavutettu, nykyinen kapasiteetti on noin 13 000 testiä/vrk. Testausta on mahdollista tehdä matalalla kynnyksellä aiempaakin laajemmin.

Saara Salmenlinna alusti Covid-19 diagnostiikkaa tekevien kliinisten mikrobiologian laboratorioden toimilupatilanteesta ja THL:n asettaman toimilupatyöryhmän linjauksista diagnostiikan järjestämiseksi (liite 1). Koronadiagnostiikkaa ei saa aloittaa ennen tutkimusnimikekohtaisen toimiluvan myöntämistä. Aluehallintovirasto myöntää lakisääteisen tutkimusnimikekohtaisen luvan pyydettyään sitä ennen THL:stä lausunnon toimilupahakemuksesta tai jo olemassa olevaan toimilupaan liittyvästä uudesta tutkimusnimikkeen lisäyksestä. Työryhmä käy läpi koronatestauksen koko prosessin näytteenotosta jäljitykseen, ml. tiedon ja ilmoitusten kulku sekä vastuut. Koronavasta-ainetestejä on puollettu ainoastaan seroepidemiologiseen tutkimuskäyttöön, ei lainkaan akuutin taudin diagnostiikkaan. Jatkossa on odotettavissa kysymyksiä antigeenitestien käytöstä, kentälle tiedottamisesta sekä markkinointiin puuttumisesta.

Keskustelussa todettiin, että tähän mennessä erityisesti vasta-ainetestit ovat aiheuttaneet kysymyksiä ja niiden markkinointi on ollut hyvin aggressiivista. Markkinoilla on myös jo CE-merkinnän saanut antigeenitesti, joka on nopea, päivytysoikeuteen diagnostiikkaan sopiva menetelmä, mutta herkkyydeltään PCR-testiä heikompi. Näyte on infektiivinen, mikä tulee huomioida näytteen käsittelyssä ja työturvallisuudessa. Testauksen edelleen laajentuessa (harkinnan mukaan jopa oireettomiin) myös herkkillä ja tarkoilla nukleiinihapon osoitukseen perustuvilla testeillä on rajoituksensa. Kun taudin esiintyvyys on väestössä harvinaista, vähäinenkin epävarmuus testissä johtaa suhteessa suureen määrään virheellisiä tuloksia. Markkinoinnin kohteena voi usein olla tahoja, joilla ei ole riittävää ymmärrystä testien epävarmuustekijöistä, oikeasta käyttötarkoituksesta tai bioturvallisuudesta eikä tietoa toiminnan luvanvaraisuudesta ja tulosten ilmoittamisvelvollisuuksista. Koronadiagnostiikkaan liittyvä lääkinnällisten laitteiden valvonta kuuluu Fimealle ja on ollut aktiivista. Toimijoille tiedotus asiassa on tärkeää. Fimea, Valvira, AVIt ja THL laativat vielä kootun ohjeistuksen diagnostiikan edellytyksistä, menetelmien käyttötarkoituksesta, lainsäädännöstä ja lupahallinnosta, ja se julkaistaan mahdollisimman pian.

TNNK edellyttää, että koronadiagnostiikkaa toteutetaan toimilupalainsäädännön ja toimivaltaisten viranomaisten linjausten mukaan. Käytettävien testien tulee olla riittävän herkkiä ja tarkkoja, ja niiden valinta ja käyttö tulee perustua asiantuntemukseen. Näytteenoton ja testauksen tulee olla kansallisesti yhtenäistä, kohdennettua ja tarkoituksenmukaista, jotta se palvelee kansallista epidemian torjuntaa parhaalla mahdollisella tavalla. Testitulokset, niin positiiviset kuin negatiivisetkin, vaikuttavat suoraan epidemian torjuntatoimiin: sairastuneen hoitoon ja eristykseen sekä tartuntaketjujen jäljitykseen ja altistuneiden karanteeniin määräämiseen. Toimivaltaiset viranomaiset valvovat testien ja testauksen markkinointia.

Taneli Puumalainen alusti jäljittämistä. Tartuntatautilain mukaan kuntien ja sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaavat lääkärit ovat vastuussa yleisvaarallisen tautiin sairastuneen lähikontaktien jäljittämistä sekä itsemääräämisoikeutta rajoittavista päätöksistä kuten työstä poissaolosta, eristämisestä ja karanteeniin asettamisesta. THL:n roolina on sairaanhoitopiirien tai valtakunnan rajat ylittävä jäljitystyö erityisesti tilanteissa, joissa epidemia on erityisen vakava tai epidemiaselvitys on muutoin valtakunnallisesti tärkeä. THL on myös pyynnöstä avustanut kuntia esim. suuremmissa altistustilanteissa. Nyt pohditaan, pitäisikö THL:n kyvykkyyttä nostaa esim. joukkoaltistustilanteiden hoitamisessa. Hybridistrategian mukaisesti matalan kynnyksen testaus jatkuu ja pohdinnassa on testauskriteerien laajentaminen edelleen (esim. karanteeniin määrättyjen ja muiden samassa tilassa asuvien testaus). Tavoitteena on kaikkien lähikontaktien jäljitys, jossa mobiilisovellus olisi apuna. Mobiilisovelluksen käytössä on kuitenkin haasteita, jotka liittyvät toisaalta henkilötietojen suojaukseen, toisaalta tiedonkulkuun: sovelluksesta saa tiedon mahdollisesta altistumisesta, mutta ei tietoa mihin tautitapaukseen altistus liittyy. Tavoitteena on myös toisen aallon tukahduttaminen alkuunsa. Tämä edellyttää jäljitystoiminnan resursointia ja alueellista/paikallista varautumissuunnitelmaa epidemian vilkastumista varten. Suunnitelmassa määritettäisiin, mistä ja kuinka monta tartunnan jäljittäjiä saadaan ja miten jäljitys saadaan nopeasti käyntiin. THL voi tehdä tarkistuslistan/ohjeen suunnittelua varten perustuen ECDC:n, CDC:n ja kotimaisiin paikallisiin ohjeisiin. Suunnitelmien perusteella voisi muodostaa yhteisen käsityksen tarvittavasta resursoinnista paikalliset olosuhteet huomioiden. Suunnitelman laatiminen edellyttää johdon sitoutumista. Tiedonkeruu altistuneista ja karanteeniin asetetuista on ollut työlästä. Nyt kokeillaan tiedonkeruuta HARVI-järjestelmään ja testataan Helsingin kaupungin tiedonkeruuta SAI-järjestelmässä. Tässä vaiheessa ollaan vielä kaukana tilanteesta, jossa tiedettäisiin riittävästi tartuntaketjun optimaalisesta havaitsemisesta tai esimerkiksi lähikontaktiksi määriteltyjen tarkka määrä.

Keskustelussa todettiin, että kuntien jäljittämiseen liittyvät varautumissuunnitelmat ovat kannatettavia. Jäljitykseen liittyy myös tarkoituksenmukainen testaaminen esim. työpaikoilla. Jäljitystyön onnistumisesta tarvitaan tietoa jatkotoimin suunnittelua varten, esim. minkälaisissa tilanteissa tartuntoja tapahtuu paljon, tai miten tullaan testaamaan syksyllä flunssakauden alkaessa. Tähän mennessä toteutuneiden koulukaranteenien toimivuus olisi hyvä analysoida ennen koulujen alkua syksyllä. Erikoissairaanhoidon näkökulmasta HUS:ssa karanteeni ensisijaisena ja ainoana keinona ei ole ollut toimiva. Suuresta joukosta altistuneista ja karanteeniin asetettuja terveydenhuollon työntekijöitä sairastui vain noin 1,5 %. Poissaolot hankaloittivat yksikköjen toimintaa ja voivat vaikuttaa potilasturvallisuuteen. THL:n ohjeeseen toivottiin selkeämpää kuvausta karanteenin harkinnanvaraisuudesta. Avohoidon näkökulmasta Tampereella karanteenissa olleista noin 5 % sairastui. Muut kuin perhepiirissä tapahtuvat tartunnat olivat harvinaisia. Tampereen yliopiston organisoima verkkokoulutuksena toteutettava jäljityskurssi on alkanut ja herättänyt kiinnostusta, yli 1600 on ilmoittautunut ja 900 aloittanut kurssin.

Keskustelussa todettiin myös, että jäljitykseen tarvitaan lisää automatisointia. HUS:ssa kokeillaan jäljityksen apuna HUS-bottia, johon suunnitellaan koko prosessissa syntyvän tiedon hallintaa: oirekysely, näytteisiin hakeutuminen, ajanvaraus, vastaus, vastauksen siirto kunnille. Tarkoitus on rakentaa myös integraatio SAI-järjestelmään. STM:ssa valmistellaan ohjetta työnantajille ja työterveyshuolloille. Kunta-shp-THL yhteistyötä jäljityksen kehittämisessä täytyy jatkaa.

TTNK kannattaa kuntien jäljittämiseen liittyvien varautumissuunnitelmien kuten myös THL:n siihen tarkoitetun ohjeistuksen laatimista. Yhteistyötä jäljittämisen tehostamiseksi ja toteutumisen arvioimiseksi tulee jatkaa.

c) FFP2/FFP3 –suojainten puhdistusprojekti

Katri Laatikainen, Markku Mesilaakso, Ilpo Kulmala, Satu Salo ja Erja Mäkelä esittelivät FFP2/FFP3 –suojainten puhdistusprojektin tuloksia. Projektin tarkoituksena oli infrastruktuurin ja prosessin luominen FFP2/FFP3 –suojainten puhdistamiseksi vetyperoksidihöyrytyksellä. Projektin tuloksena todettiin, että riittävällä vetyperoksidipitoisuudella (350 ppm) ja käsittelyajalla (1000 ppm/tunti) suojaimet saatiin mikrobeista puhtaaksi siten, että myös suojauskyky säilyi. Vetyperoksidin kaasumainen käyttö oli uutta. Vetyperoksidi soveltuu eri materiaaleille eikä siitä jää jäämiä. Puhdistuslaitoksen rakensi PV logistiikkakeskus ja sen kapasiteetti on 10 000 suojainta/ajo. Käsittelyn jälkeen suojaimet täyttivät vähintään FFP2 luokan vaatimukset ja valtaosa täytti FFP3-vaatimukset. Tiivistestaukset tehtiin ennen vetyperoksidikäsittelyä ja sen jälkeen. Tiiviys ei muuttunut käsittelyssä. Ulkopuolinen asiantuntijaryhmä on tarkistanut projektiraportin ja puheenjohtaja Risto Vuento totesi, että dekontaminaatio toimii ja että suojainten ominaisuudet säilyvät. Asiantuntijaryhmä on esittänyt jatkotoimia liittyen suojainten keräilyyn sairaanhoitopiiristä ja laadunvalvontaan. Kokeilua jatketaan asiantuntijaryhmän ehdotusten mukaisesti vielä kesäkuussa.

Keskusteltiin suojainten uudelleenkäyttöön liittyvistä lainsäädännön ongelmista. Valmistajan käyttöohjeissa ei sallita uudelleenkäyttöä ja työpaikalle saa hankkia vain vaatimuksenmukaisia suojaimia. Puhdistettuja suojaimia käytettäisiin kuitenkin vain tilanteessa, jossa uusia FFP3 /FFP2-suojaimia ei olisi saatavilla. Tähän tilanteeseen on varauduttava jollakin mekanismilla, mistä käydään keskustelua mm. STM:n kanssa.

5. Pandemiavarautumissuunnitelman päivitys

Paula Tiittala kertoi pandemiavarautumissuunnitelman päivityksen alkamisesta syksyllä 2020. Nykyinen kansallinen varautumissuunnitelma on vuodelta 2012. Muutostarpeita on syntynyt mm. äskettäisestä tartuntatautilain kokonaisuudistuksesta, vireillä olevista lainsäädännön muutoshankkeista sekä meneillään olevasta pandemiasta saaduista kokemuksista. Suunnitelman tarkoituksena on ohjata pandemiaan varautumista ja tavoitteena on lyhyt, helposti omaksuttavissa ja hyödynnettävissä oleva suunnitelma, joka on valmis keväällä 2021. Tarkoituksena on perustaa TTNK:n alainen pandemiajaosto päivittämään suunnitelmaa.

Lasse Ilkka kertoi valmistelussa olevista muutoksista terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin. Kevään aiemman lausuntokierroksen jälkeen esitykseen on tehty muutoksia. Koronakriisin myötä on korostunut tarve vahvistaa valtakunnallisesti yhtenäistä valmiussuunnittelua, joka tapahtuisi sosiaali- ja terveydenhuollossa yliopistollisten sairaanhoitopiirin ohjauksessa. Lisäksi halutaan vahvistaa kansallisesti yhtenäistä tilannekuvan luomista kumpaankin lakiin ja nykyrakenteisiin. Lakiesitys on lähdössä uudelle lausuntokierrokselle.

Pj pyysi toimittamaan ehdotuksia asiantuntijoiksi pandemiajaokseen, joka perustettaisiin kesälomien jälkeen.

6. Muut asiat

Ei muita asioita

7. Seuraava kokous

Elokuun lopulla, kokouskutsu lähetään erikseen.

8. Kokouksen päättäminen

Pj päätti kokouksen klo. 13.30

Vakuudeksi,



Anni Virolainen-Julkunen
puheenjohtaja



Saara Salmenlinna
sihteeri

