

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiviikko, 19.8.2020 klo 10.30 - 13.30

Paikka STM, Kirkkokatu 14, Iso neuvotteluhuone ja Skype

Läsnä:

Virolainen-Julkunen Anni, pj	(+)	Peltola Ville	(x)
Anttila Veli-Jukka	(-)	Puhto Teija	(-)
Ekholm Sari	(x)	Puumalainen Taneli	(x)
Hielm Sebastian	(-)	Pöllänen Riitta	(x)
Järvinen Asko, asia 4-	(x)	Rahkonen Marko	(x)
Kantele Anu	(x)	Rantakokko-Jalava Kaisu	(x)
Koivula Irma	(x)	Raulo Saara	(-)
Kolimaa Maire	(x)	Rintala Esa	(x)
Kuoppala Jaana	(-)	Räsänen Sirpa	(x)
Lampinen Olli	(x)	Salminen Mika	(-)
Lehtonen Olli-Pekka	(-)	Saxen Harri	(x)
Nuorti Pekka	(x)	Syrjänen Jaana	(x)
Nystedt Johanna	(x)	Tulokas Pekka, asiat 2-4	(x)
Paakkola Katja	(x)	Valtonen Kirsi	(x)

Sihteerit: Saara Salmenlinna, Emmi Sarvikivi

Asiantuntijat:

Tiina Hirvioja, Tuula Hannila-Handelberg, Hanna Nohynek, Outi Lyytikäinen, Carita Savolainen-Kopra (THL)

Krista Lyyra, Liisa Katajamäki, Mikko Paunio, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Katri Makkonen (STM)

Lotta Simola (OYS, Teija Puhton sijaisena)

1. Kokouksen avaus, ja läsnäolijat

Pj avasi kokouksen klo 13.35 ja totesi läsnäolijat. Teknisenä skype-sihteerinä toimi Janina Havia (STM).

Sidonnaisuusilmoituksia edelleen pyydetään, jokainen neuvottelukunnan jäsen on velvollinen jäävänsä itsensä tarvittaessa kyseisessä asiakohdassa.

2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin muutoksitta.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja

Edellisen kokouksen pöytäkirja hyväksyttiin muutoksitta.

4. Ajankohtaista COVID-19 –tilanteesta, keskusteltavat asiat

a. Epideeminen tilannekatsaus ja skenaariot tulevaan

Taneli Puumalainen alusti koronavirustilanteesta (*Liite 1*). Tapausmäärät ovat nousussa eri puolilla maailmaa. Afrikassa on rajallinen testauskapasiteetti, mataliin lukuihin on suhtauduttava varauksella. EU-maissa tapaukset ovat edellisten 14 vuorokauden aikana lisääntyneet, esimerkiksi Espanjassa ja Kreikassa nousu on ollut nopeaa. Balkanin alueella matkustaneiden joukossa on todettu useita tapauksia. Suomi pyrkii minimoimaan ulkomailta tuotuja tartuntoja lisäämällä rajoitustoimia. EU-maiden suhteen tilanne on hankala, vain muutamassa maassa ilmaantuvuus on aiemmin määritellyn rajan puitteissa. Karanteeni- ja testauskäytäntöjen muuttamista pohditaan. Ruotsissa alueelliset erot ovat huomattavia. Nyt hallitus on linjannut, että Ruotsin maarajalla rajanaapurikuntien lähialue liikenne sallitaan, matkustusrajoitukset ovat muilta osin voimassa.

Suomessa tapausilmaantuvuus edeltäneiden 14 vuorokauden aikana on ollut 5,1/100 000. Tapauksien ilmoittamisessa on edelleen viivettä. Sairaala- ja tehohoidon tilanne on rauhallinen. Tuoreista tapauksista suuri osa on nuorta ja keski-ikäistä väestöstä. Ikääntyneillä on viime aikoina todettu vain vähän tapauksia. Myös muualla Euroopassa tilanne on samankaltainen, vakavia tapauksia on vähän verrattuna kevääseen, vaikka tapausmäärät kasvavat.

Päivittäiset tapausmäärät ovat viime viikkoina lisääntyneet selvästi. Ulkomailta tuotuja tartuntoja on paljon. On epäselvää, kuinka paljon virusta kiertää väestössä. Enenevästi todettu tapauksia, joiden alkuperää ei tartunnan jäljityksen yhteydessä saada selville. Nyt koulujen alkaessa tilannetta on seurattava tiiviisti; tartuntojen lisääntyessä SOTE-järjestelmä kuormittuu lisää. THL on kerännyt tietoa kuntien varautumisesta muutokseen, aineiston analyysi valmistuu viikon kuluessa. Suunnittelu on eri vaiheessa eri puolilla maata. Positiivisten osuus otetuista näytteistä ollut 0,2-0,4%, toistaiseksi tässä ei ole johdonmukaista nousua. THL raportoi alueellisen tilanteen muutokset viikoittain. Maskisuositus on voimassa alueellisesti viikoittain päivittyvän kartan mukaan.

Liisa-Maria Voipio-Pulkki alusti varautumisesta otsikolla Tiekartta hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamisesta (*Liite 2*). Tiekartan tavoitteena on toimia raamina alueellisten ja paikallisten viranomaisten päättäessä toimenpiteistä, jos tilanne vaikeutuu; tietoa on nyt käytettävissä enemmän kuin keväällä ja se halutaan saada kaikkien alueiden hyödynnettäväksi. Tiekartta määrittelee epidemiologiset periaatteet (kolme skenaariota: perustaso, kiihtymisvaihe ja leviämisvaihe) ja toimenpiteiden kohdentumisen tasot (yksilö – paikallinen/alueellinen – koko väestö), sekä toimenpiteiden käyttöönoton periaatteet.

Tiekartan valmistelu on vielä kesken, mutta keskeistä on yleiskuvan ylläpitäminen (THL), hallituksen informointi ja alueiden yhdenvertaisuus toimenpiteissä. STM:lla on ohjausvelvoite, sairaanhoitopiireissä toimivat tartuntatauti-yhteistyöryhmät, jotka arvioivat epidemiatilannetta kukin omalla alueellaan. Systemaattinen kommunikaatio kuntien ja avien kanssa on tärkeää.

Keskustelussa todettiin, että Tiekartta ei ole tarkoitettu tarkistuslistaksi. Erilaisia indikaattoreita on valittu kuvaamaan epidemian vaihetta ja tarvittavia toimenpiteitä, mutta tarkkoja kynnyksarvoja tai kriteeristöjä ei ole tarkoitus listata, vaan ne kuvaavat eri näkökulmia epidemiatilanteeseen. Sairaanhoidopiirien ja kuntien edustajat kuvasivat omilla alueillaan käytössä olevien päätöksentekomekanismien toimintaa. Esimerkiksi Pirkanmaalla sairaanhoidopiiri ja Avi tapaavat kahdesti viikossa. Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoidopiirit olivat juuri neuvotelleet yhdessä Avin kanssa. HUS-alue on omanlaisensa: monta isoa toimijaa, joilla on keskusteluyhteys mutta yleiskuvan saaminen on haasteellista lukuisten erilaisten tietokantojen takia. Sairaanhoidopiirillä on koordinaativastuu, mutta varsinainen päätöksentekomekanismi pandemiatilanteessa on vielä avoin.

Avin kaksoisroolia suosittelijana ja valvojana on vältettävä. Aveissa ovat kysymykset toimivallasta eri tilanteissa nousseet esiin toistuvasti, selkeää linjanvetoa toivotaan. Toiminnan on oltava samanlaista eri alueilla.

TOIMEKSI: Ehdotuksia toimintamalleista sekä kuvaukset kokemuksista päätöksenteon sujuvasta alueellisesta organisoimisesta toivotaan toimitettavan puheenjohtajan kautta STM:öön. STM pitää TTNK:n ajan tasalla Tiekartta-hankkeen etenemisestä.

b. Rajatoimenpiteet: testaus ja karanteenikäytännöt

Krista Lyyra alusti rajojen testaus- ja karanteenikäytännöistä. Rajojen yhteistyöryhmä asetettiin 14.7.2020, ryhmä kokoontuu 2-3 kertaa viikossa, tavoitteena ohjata operatiivisia toimia. Ryhmän prioriteeteiksi on asetettu Helsinki-Vantaan lentokentän, Helsingin sataman ja Tornion maarajan suunnittelu. Suunnitelmia on tarkoitus soveltaa muissa rajanylityspisteissä.

Avin ohjauskirje lähetetty 17.7.2020 kaikille kunnille, tavoitteena laatia yhteistyössä suunnitelma, miten tarpeisiin vastataan matkailun lisääntyessä (testaus, sairastuneen matkailijan tilanteen hoitaminen jos ei pysty poistumaan maasta ym). Paikalliset suunnitelmat on pyydetty.

Tehdyt toimet rajanylityspisteissä (*Liite 3*):

Helsinki-Vantaa: Vantaan kaupunki on avannut terveysneuvontapisteen kentällä 3.8.2020 alkaen, oireisten testaus on mahdollista. Vantaan tartuntataudeista vastaava lääkäri vastaa karanteeni- ja eristyspäätöksistä ja jatkotoimista. Vantaan sosiaalikiisipäivystys vastaa tarvittaessa hätämajoituksen ym. kiireellisten sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Massatestausta saapuville matkustajille tehty muutaman kerran vapaaehtoisuuteen perustuen. Tartuntatautilääkärin läsnäolo näissä tilanteissa on ollut hyödyllistä.

Helsingin satama: Länsisatamassa avattu terveysneuvontapiste 17.8.2020, neuvontapistet tulossa myös muihin terminaaleihin. Kohdennettua testausta pilotoitu automatkustajille vapaaehtoisuuteen perustuen. Satamien riskinhallinta on lentokenttiäkin haasteellisempaa – kerralla tulevat ihmismäärät ovat suuria, ja ihmiset poistuvat laivoista jalkaisin, henkilöautoilla ja raskaan liikenteen mukana.

Tornio: Rajan ylityksiä Ruotsiin selvästi eniten Tornion rajanylityspisteessä. Paikallinen suunnittelu on käynnissä, valmistunee 21.8.2020. Viestinnän painopiste kohdennetaan paikalliselle väestölle. Koronaterveysneuvonnan ja testauksen pilotointia harkitaan.

Verkostolentoasemille myös tulossa terveysneuvontapistet. Jatkossa nämä voidaan miehittää tarpeen mukaan ohjausta ja neuvontaa/ testausta varten.

Muut satamat, muut rajanylityspisteet: Venäjän rajan yli runsaasti rekkaliikennettä, suunniteltu liikennevalojärjestelmä puhuttaa.

Keskustelussa tuotiin esiin, että koiria koulutetaan tunnistamaan tartunnan saaneet, alustavat tulokset lupaavia. Testaus ja karanteeni rajoilla ovat kunnallisten toimivaltaisten viranomaisten vastuulla.

TOIMEKSI: Ehdotuksia toimintatavoista pyydetään toimittamaan Krista Lyyrälle/STM.

c. Tartuntatilanteiden analyysi

Tuula Hannila-Handelberg alusti tartuntatautirekisteriin ilmoitettujen tapausten tartuntatiedoista (*Liite 4*). Valtaosa tartunnoista on peräisin Suomesta. Äidinkielen mukaan tarkasteltuna todetaan ryvästyviä tiettyjen äidinkielten osalta. THL kysynyt sairaanhoitopiireiltä tartunnan jäljityksessä esiin tulleesta tiedosta, vastauksia saatu kahdeksasta sairaanhoitopiiristä. Tartunnanlähde oli tiedossa vain 40%:ssa tartunnoista.

Keskustelun aluksi puheenjohtaja totesi, että tartuntatautilain muutoksen valmistelua varten olisi tärkeää saada käsitys siitä, millaisissa tilanteissa kotoperäisiä tartuntaketjuja lähtee liikkeelle.

Perhepiirissä saadut tartunnat tavallisia, näihin tartuntoihin liittynyt usein linkki matkustamiseen ulkomaille. Tällä hetkellä kotimaan tilanteesta on vaikea vetää johtopäätöksiä, kun suuri osa tunnetuista tartunnoista on peräisin lähipiiristä. Ulkomaiden kokemusta on siksi hyödynnettävä päätöksentekoon.

Huomioitava, että tietyt tilanteet (kuten lähipiiristä saadut tartunnat) tulevat helpommin havaittaviksi, yhteisössä tapahtuvat tartunnat eivät ole yhtä helposti tunnistettavissa. Kirjallisuuden mukaan 10-20 % tartunnan saaneista aiheuttaa 80 % jatkotartunnoista. Joukkoaltistuksia tapahtuu aina kun ihmisiä kokoontuu, niihin tulisi fokusoida. Tilanteet luonteeltaan erilaisia, yksityistilaisuuksissa kontaktit usein läheisempiä ja altistus pidempikestoisen. Satunnaisten paikkojen tilanteet on vaikeampi tunnistaa jälkikäteen, esimerkiksi keväällä tapahtunut Musiikkitalon altistustilanne oli todennäköisesti useiden tartuttajien aikaansaama erityistilanne.

HUS:n kokemuksen mukaan ilmaantuvuus on selvästi suurempaa äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvilla. Viime aikoina altistumistilanteita on esiintynyt esimerkiksi suurissa hääjuhlissa, mutta jatkotartuntoja ei ole niissäkään juuri todettu. Toisaalta HUS-piirissä tapaukset ovat esiintyneet maantieteellisesti tasaisesti koko piirin alueella.

THL:n perhetutkimuksen perusteella perheen sisäinen tapauskertymä on noin 50 %. Tartunnan lähde on usein vaikea selvittää, kun perheenjäsenillä on paljon kontakteja, jolloin altistus ei ole yksiselitteinen.

Toisaalta emme tiedä tarkkaan, mikä on PCR-testin spesifisyys kussakin tilanteessa. Kun testataan paljon ja prevalenssi on matala, väriin positiivisten testitulosten osuus korostuu. Testin positiivinen ennustearvo on esim. 5 % prevalenssilla ja 95 % spesifisyydellä ja sensitiivisyydellä vain 50 %. Myös väriin negatiivisten mahdollisuus on suuri, jos testataan oireettomia, esim. ulkomailta palaavia.

Kirsi Ruuhonen kertoi tartuntatautilakiin valmisteltavista muutoksista. Ravintoloita koskevia aiemmin tehtyjä määräaikaisia muutoksia esitetään jatkettavaksi. Laki määrittää perusvaatimukset hygieniasta kaikessa asiakastoiminnassa koronatilanteeseen sopien. Muutokset olisivat voimassa 31.3.2021 asti. Mahdollisuus rajoittaa asiakasmääriä. Yleisten kokousten ja muiden kokoontumisten osallistujamäärien rajoittaminen on hankalaa. Turvallisen väljyyden määrittely on ongelmallista. Ajatuksena viitata suoraan THL:n lähikontaktimäärittelyyn. Päätettävä miten täsmällisesti määritellään lakitasolla. Muutosvalmistelussa etsitään mahdollisimman hyvää yhteensovittamista epidemiologian ja juridiikan kesken. Lakimuutosten tavoitteena on laajojen tartuntaketjujen estäminen. Elinkeino toiminnan lisäksi huomioitava myös muu toiminta (esim. yhdistys-, urheilu-, kulttuuritoiminta, henkilöliikenne).

Päätöksentekomekanismi on vielä määriteltävä, laki määrittää reunaehdot. Alueellisuus ja toimintojen riskialttius pyritään huomioimaan

Keskustelussa todettiin, että normaalioloissa tilojen tai elinkeinotoiminnan rajoittaminen tai sulkeminen ei ole mahdollista. Rajoitusten käyttöönoton päätösprosessin määrittely on tärkeä, se tulee tehdä selkeästi. Lähikontaktin määritelmään liittyen keskustelussa viitattiin systemaattiseen katsaukseen, joka ottaa kantaa turvaväleihin: julkaisun mukaan minimiturvavälin tulisi olla 2 m – metrin turvaväli on riittämätön.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497510/>

TOIMEKSI: Työryhmä pyytää huomioita lähikontaktin määritelmään.

d. Mitä tiedämme taudinkuvasta Suomessa

Kesän aikana tilanne on ollut rauhallinen kaikilla erä-alueilla. Sairaalahoittoa vaativia tapauksia on ollut erittäin vähän. Lapsia on koko pandemian aikana hoidettu sairaalassa vain viisi. Yksi näistä sairaalassa hoidetuista lapsista kärsi harvinaisesta Kawasaki-syndroomasta. Koronatartuntoja esiintyy nyt aiempaa vähemmän ja nuoremmassa ikäryhmässä.

e. Testausstrategian päivitys ja maskisuositus

Jaana Syrjänen alusti kertomalla Pirkanmaan testaus tilanteesta (*Liite 5*). Hengitystieinfektioiden määrä Suomessa on keskimäärin 28 000/ päivä, epidemia-kaudella selvästi enemmän ja niiden välissä vähemmän. Alle 10-vuotiaita on tapauksista ainakin kolmasosa. Epidemia-kaudella 20 000 testiä päivässä ei riitä, jos kaikki oireiset edelleen testataan. Fimlab:ssa tutkittujen koronanäytteiden osalta ikäjakauma on muuttunut. Pienten lasten osuus on noussut jopa 30 %:iin kaikista testatuista. Positiivisia ei ole löydetty tästä joukosta enempää kuin olisi saatu altistustiedon perusteella kiinni. Testaaminen on ruuhkautunut ja tartunnan jäljitys viivästyy. **Ehdotus:** riskiperusteiseen testaamiseen siirtyminen alle 10-vuotiailla.

Asko Järvinen kertoi HUS-alueen tilanteesta. Alueella on todettu kolme neljäsosaa kaikista Suomen tartunnoista. Koko epidemian ajalta alle 10-vuotiaiden osuus on 4 % kaikista tapauksista. Lasten positiivisuusprosentti on yli 10-vuotiailla 2 % kun se kaikista positiivisista näytteistä on ollut 2,4 %. Viimeisten kahden kuukauden aikana 9 % HUSLAB:n löydöksistä on 10-19-vuotiailta, Helsingissä osuus on 8 %. Altistustieto ei ole hyvin saatavissa.

Keskustelussa todettiin, että tapausten määrän lisääntyminen oli ennakoitavissa, kun testausmäärät lisääntyivät. Testauksen kohdentamista täytyy jatkossa selvittää sekä lapsilla että aikuisilla. Muiden virusinfektioiden todennäköisyys on edelleen koronaa suurempi. Valtion strategian mukaan ensisijainen ratkaisu on lisätä testauskapasiteettia. Tässä tilanteessa koulunkäynnin juuri alettua ei THL näe järkevänä rajoittaa lasten testaamista. Priorisointikeskustelua tulee kuitenkin käydä.

Antigeenitestien käyttöönotto voisi auttaa lisäämään kapasiteettia, mutta näytteenotto olisi edelleen pullonkaula. Antigeenitestien validiteetti on vielä puutteellista, minkä vuoksi laboratoriot ovat haluttomia ottamaan niitä käyttöön. Antigeenitestien herkkyys on geenimonistustestiä heikompi, ja testien ennustearvo riippuu taudin ilmaantuvuudesta kussakin tilanteessa ja testattavien kohderyhmästä.

Laboratorioista kantautuneen tiedon mukaan testauskapasiteetin nostoa valmistellaan aktiivisesti, mutta näytteenottovolyymien kasvattaminen on ongelmallista erityisesti henkilöstöresurssien osalta. Myös reagenssien saatavuudessa on haasteita; Suomeen ei saada ulkomaisia reagensseja tai testikittejä, koska valmistajat priorisoivat asiakkaansa alueilla, joissa epidemia on Suomessa vaikeampi. Laitetilauksissa on myös jonoa. Testauskapasiteetin nosto on riippuvainen näiden haasteiden ratkaisemisesta, mutta jos siinä onnistutaan, 20 000 päivittäisen testin tavoite on saavutettavissa 6-8 viikon kuluessa.

TOIMEKSI: THL kutsuu koolle asiantuntijaryhmän, joka keskustelee testaamisen kohdentamisen vaihtoehtoista, ensi vaiheessa lasten testaamisen kohdentamiseksi.

Maskiasioita ei käsitelty.

f. Rokotenäkymät

Hanna Nohynek alusti rokotehankinnoista (*Liite 6*). Suomi on ilmoittautunut EU:n ja WHO:n hankintayhteistyöhankkeisiin. Rokotekehityksen tilanne: 34 rokoteaihiota on kliinisissä tutkimuksissa. Lupaavia tuloksia on saatu immunogeenisyyden ja turvallisuuden osalta. Komissio on tehnyt ensimmäiset esisopimukset. KRAR on linjannut, että tehokkaan ja turvallisen taudilta suojaavan rokotteen hankinta kaikille Suomessa asuville ja rokotteen haluaville on tärkeää. KRAR suosittelee, että Suomi varaa väestölleen kolmea eri rokotetyyppiä: adenovirusvektorirokotetta, mRNA-rokotetta sekä erityisesti ikääntyneiden rokotuksia ajatellen rokotetta, joka voi sisältää adjuvantin, joka tehostaa immuunivastetta.

Keskustelussa pohdittiin mahdollisia riskejä rokoteteknologian oliessa uusi; tutkimuksissa ei toistaiseksi ole havaittu haittoja. Ruiskuista ja neuloista on tulossa yhteishankinta EU:n laajuisesti.

5. Pandemiavarautumissuunnitelman päivitys

Puheenjohtaja kertoi, että päivitystyöryhmän jäseniksi on toistaiseksi ehdotettu neljää henkilöä. Lisää ehdotuksia otetaan vastaan. Alatyöryhmän asettaminen otetaan seuraavan TTNK:n kokouksen asialistalle.

6. Muut asiat

Ei muita asioita

7. Seuraava kokous

Syyskuussa, tarkempi ajankohta ilmoitetaan myöhemmin.

8. Kokouksen päättäminen

Pj päätti kokouksen klo 14:02.

Vakuudeksi,



Anni Virolainen-Julkunen
puheenjohtaja



Emmi Sarvikivi
sihteeri