

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiviikko, 21.10.2020 klo 10.30 - 13.30

Paikka STM, Kirkkokatu 14, Iso neuvotteluhuone ja Skype

Läsnä:

Virolainen-Julkunen Anni, pj	(+)	Peltola Ville	(-)
Anttila Veli-Jukka	(+)	Puhto Teija	(-)
Ekholm Sari	(+)	Puumalainen Taneli	(+)
Hielm Sebastian	(-)	Pöllänen Riitta	(+)
Järvinen Asko asiat 4-9	(+)	Rahkonen Marko	(-)
Kantele Anu	(+)	Rantakokko-Jalava Kaisu	(+)
Koivula Irma	(+)	Raulo Saara	(+)
Kolimaa Maire, asiat 5-9	(+)	Rintala Esa	(+)
Kuoppala Jaana	(+)	Räsänen Sirpa	(+)
Lampinen Olli	(+)	Salminen Mika	(-)
Lehtonen Olli-Pekka	(+)	Saxen Harri	(+)
Nuorti Pekka	(+)	Syrjänen Jaana	(+)
Nystedt Johanna, asiat 4-9	(+)	Tulokas Pekka	(-)
Paakkola Katja	(-)	Valtonen Kirsi	(+)
Paunio Mikko, asiat 4-9	(+)		

Sihteerit: Emmi Sarvikivi, Saara Salmenlinna

Asiantuntijat:

THL: Hanna Nohynek, Outi Lyytikäinen (asiat 5-9)

STM: Krista Lyyra (Pekka Tulokkaan sijaisena), Kirsi Ruuhonen (asia 5)

PPSHP: Lotta Simola (Teija Puhton sijaisena)

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Pj avasi kokouksen klo 10.30 ja totesi läsnäolijat. Teknisenä sihteerinä toimi Janina Havia (STM). Sidonnaisuusilmoituksia pyydetään edelleen toimittamaan. Kokouskohtaisesti ilmoitetaan sidonnaisuudet samalla kun läsnäolo vahvistetaan.

Mikko Paunio on nimetty TTNK:n varapuheenjohtajaksi, Sari Ekholm jatkaa jäsenenä.

2. Kokouksen asialista

Asialistaan kohtaan 5 lisätty kohta Tartuntatautilain muutostarpeet, pykälä 58. Muuten asialista kutsun mukainen. Asialista hyväksyttiin tällä muutoksella.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Hyväksyttiin muutoksitta (liite 1).

4. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokottamisesta

Taneli Puumalainen alusti covid-19 -tilannekuvalla (liite 2). Tilanne erityisesti Etelä-Euroopassa on synkkä, useissa maissa laajoja rajoituksia. Norjassa ja Suomessa epidemiatilanne on rauhallinen verrattuna suurimpaan osaan muuta Eurooppaa. Syksyllä on ollut paljon tapauksia mutta vähän kuolleita, suuri osa tapauksista on nuoria. Muutos kevääseen nähden selittyy ainakin runsaammalla testaamisella, spekuloitu lisäksi muilla mahdollisilla syillä, kuten viruksen muuttuminen, hoidon kehittyminen tai riskiryhmien parempi suojaus.

Maittain tarkastellen tapauskuolleisuus vaihtelee kohtuullisen paljon, Suomessa se on matala. Maissa, joissa oli hankala aalto keväällä, on nyt syksyllä matalampi kuolleisuus. Itä-Euroopassa kevään epidemiaaalto oli kevyempi, mutta nyt syksyllä kuolleisuus on korkeampi. Tsekki on aktivoinut EU-maiden avunantojärjestelmän ja odottaa apua muilta. Pohjoismaista Ruotsissa keväällä selvästi eniten kuolleita, muuten Pohjoismaissa vähän kuolleita verrattuna muuhun Eurooppaan. Syksyllä epidemia on kiihtynyt, mutta rajoittaminen on onnistunut, kuolleita vähän.

Naapurimaiden epidemiologinen tilanne vaihtelee. Islannissa toteutetaan maahan saapuvien aktiivinen testaus tullessa ja 5 vrk:n kohdalla; 1% positiivisia. Islannissa ilmaantuvuus on laskussa. Tanskassa on todettu useita ryöstymiä eri puolilla maata, tilanne on rauhoittumassa. Ruotsissa tilanne on ollut rauhallinen, mutta ilmaantuvuus on ollut uudelleen nousussa viime viikkoina. Norjassa mm. opiskelijoiden keskuudessa esiintyy ryöstymiä, ilmaantuvuus on keskimäärin matala. Viron tilanne vaihtelee, mutta on EU-alueen mittapuulla kohtuullisen hyvä.

Suomen tilanne: Ilmaantuvuus on nyt 51,5/100 000. R=1,3-1,55. Testattuja on noin 1,3 miljoonaa. Positiivisten osuus testatuista on laskenut vajaasta 2 %:sta ollen nyt noin 1 %. Huippupäivinä ollut noin 300 tartuntaa/vrk, raportointiviivettä on ollut. Helsingin tilanne jatkuu edelleen hankalimpana, Vaasassa tilanne helpottamassa. Ilmaantuvuusmittari on siellä leviämisvaiheessa, sairaalakuormitus ei. Shp ilmoitukset viikolla 41: 6 shp kiihtymisvaiheessa, 1 shp leviämisvaiheessa. Ilmaantuvuuden vaihtelu on suurta ja nopeaa, mikä käy ilmi, kun tarkastellaan ilmaantuvuutta 2 ja 4 viikon jaksolla.

Kouluissa altistuneita on raportoitu THL:lle nyt 8300, jatkotartuntoja on todettu alle 1 %:lla altistuneista. Oireettomien altistuneiden seulunnoissa (N=696) on löydetty positiivisia 1,6 %.

Rekisteripohjaisen (Tartuntatautirekisteri, Hilmo, KELA:n erityiskorvattavuudet) katsauksen valossa ikä on itsenäinen riskitekijä sairaalahoidolle, tehohoidolle ja kuolevuudelle. Tartunnan saaneilla on hieman enemmän taustasairauksia kuin väestössä keskimäärin. Keväällä tartunnan saaneiden keski-ikä oli 10v vanhempi kuin syksyllä. Tartunnan saaneet ovat keskimäärin nuorempia kuin väestö. Miesten riski on jonkin verran suurempi kuin naisten. Taustasairaudet aiheuttavat 2-3-kertaisen riskin joutua sairaalahoitoon tai kuolla.

Keskustelussa todettiin, että ECDC:n alueellisella kartalla on epä johdon mukaisuuksia alueellisissa ilmaantuvuuksissa, esim. Pirkanmaan luku on huomattavasti suurempi kuin todellisuudessa. Aluejako on Tessy-järjestelmän mukainen, ja laboratorioista saatava data päivitetään ECDC:lle viikoittain.

Islannin maahantulijoiden testauksessa otetaan huomioon mahdollinen aiemmin sairastetun infektiön aiheuttama positiivinen testituloks tutkimalla vasta-aineet PCR-positiivisilta henkilöiltä.

Hanna Nohynek alusti rokotuksista (liite 3). Influenssarokottaminen on alkanut, 9000 annosta on jo kirjautunut rokotusrekisteriin. Ohjeistusta rokottamisen järjestämisestä on annettu kentälle. Rokotteen jakelu on ennättänyt jo koko maahan. Influenssatilanne on rauhallinen, eteläisellä pallonpuoliskolla oli tavanomaista vähemmän havaintoja. Kiertävissä kannoissa on todettu eniten alatyyppejä A/H3N2, mutta myös uusi variantti A/H1N1, joka on todennäköisesti muuttunut nykyisen rokotteen kannasta.

Koronarokottaminen: Suomen osuus on 1,23% EU:n rokotehankinnoista. Komissio jatkaa neuvotteluja eri rokotevalmistajien kanssa. Kehitteillä olevista rokotteista 10 aihiota on nyt faasi 3:ssa, 49 aihiota kliinisissä tutkimuksissa. Tehotutkimustietojen toimittaminen lääkeviranomaisille on viivästynyt alkuperäisestä suunnitelmasta; aikataulu myyntiluvan suhteen riippuu siitä, milloin nämä tiedot toimitetaan.

Ihmisaistituskoe on suunnitteilla 01/21 Lontoossa. Tutkimuksessa muutamia kymmeniä terveitä aikuisia, eri rokotteita on tarkoitus testata tällä asetelmalla.

Komissio on linjannut 15.10.20 rokottamisen kohderyhmät ja miten valmistaudutaan rokotuksiin. Jäsenmaiden valmistautumisen aste selvitetään ECDC:n toimesta. WHO:n SAGE:n linjaukset priorisoinnista julkaistu 20.10.2020 (terveydenhuollon ammattilaiset, riskiryhmät ensin). Iso-Britannia on julkaissut priorisointijärjestyksensä: ikä on riippumaton riskitekijä, ikääntyneet hoitokodeissa ja työntekijät priorisoidaan, sitten ikääntyneet muuten, sitten alle 65-vuotiaiden riskiryhmät. Suositukseen on jätetty varaus suunnitelman muuttamisesta, kun teho- ja turvallisuusdata on käytettävissä. Rokottamiseen liittyvää valmistelua tehdään THL:ssä KRAR:n johdolla; mallinnusta käytetään apuna suunnittelussa. Rokotteita tullaan saamaan erissä ja tämä on otettava huomioon rokotusjärjestystä suunniteltaessa.

Keskustelussa käsiteltiin rokotteen käyttöä riskiryhmissä ja esim. raskaana olevilla sekä lapsilla; näiden ryhmien osalta tutkimustieto tulee viiveellä, eri rokotevalmistajilla erilaiset tutkimussuunnitelmat. Rokotteiden säilyvyys ja kylmäsäilytysketjun ylläpitäminen joillakin rokotteilla haasteellista, mutta odotettavissa on, että rokotteiden säilyvyys tulee jatkossa paranemaan.

5. Ajankohtaista COVID-19 tilanteesta, keskusteltavat asiat

a) epideeminen tilannekatsaus ja skenaariot tulevaan

Käsiteltiin kohdassa 4.

b) Tartuntatautilain muutostarpeet, pykälä 58

Laajaan tartunnanvaaraan liittyvät toimenpiteet, voimassa olevan tartuntatautilain 1227/2016 pykälä 58. Kirsi Ruuhonen alusti (liite 4). Katsottiin, että nykyisellään pykälä ei ole riittävä, koska se ei anna toimivaltaa esimerkiksi ravintoloita koskien. Eduskunta on käsitellyt ravintoloita koskevan määräaikaisen lakimuutoksen jatkoon 28.2.2021 saakka. Oikeuskanslerin ja oikeusministeriön lausunto käytettävissä lain muotoilua ajatellen. Tavoitetaso esityksen perusteluiden osalta on noussut aiemmasta: edellytetään aiempaa täsmällisempää perustelua perusoikeuksiin puuttuvaa sääntelyä (elinkeinotoiminta,

kokoontumisvapaus) koskien. Terveysten, turvallisuuden ja sote-palveluiden turvaamisen päämäärä on kuitenkin selkeä. TTNK:lta pyydetään asiantuntijankemystä siihen, ovatko lakimuutokseen luonnostellut rajoitustoimenpiteet ja muut muutokset välttämättömiä ja oikeassa suhteessa päämäärään, ja miten rajoitustoimet perustellaan tarkkarajaisesti epidemiologisesta ja lääketieteellisestä näkökulmasta.

Käsiteltävät pykäläluonnokset:

58 d: Asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön väliaikainen rajoittaminen covid-19-taudin leviämisen estämiseksi.

59 c: Määräykset ja pakkokeinot: valvonnassa mahdollista edellyttää toiminnan keskeyttäminen ja tilan sulkeminen.

58 g: Viranomaisen hallintopäätöksellä mahdollista sulkea tilapäisesti asiakastiloja/ julkisia tiloja ennakoivasti.

Muutokset on suunniteltu lakiin määräaikaaisina, nimenomaan covid-19-epidemiaa koskien. Esitys määräaikaaisuudesta joko kesään 2021 tai vuoden 2021 loppuun saakka. Täsmälliset kriteerit tarvitaan, mutta muotoilun tulee olla riittävän yleinen, jotta voidaan ottaa erilaisia tilanteita huomioon. Koska puututaan perusoikeuksiin, tulee sääntelyn kuitenkin olla täsmällistä ja tarkkarajaista. Yksityiskohtaisuuden tasovaatimus on noussut perustuslakivaliokunnan ja oikeuskanslerin esiin nostamien seikkojen vuoksi, edellytetään huomattavaa yksityiskohtaisuutta. Tulee myös muistaa, että ilmaantuvuusmittari ei ole automaatio toimintavaltuuksien toimeenpanemiseksi, vaan antaa viranomaiselle mahdollisuuden harkita päätöksen tekemistä. Jos kriteeri nostetaan kovin korkeaksi, ei harkintakaan ole mahdollista ennen kuin kriteeri täyttyy. Tämä on merkityksellistä päätöksenteon ennakoitavuuden kannalta.

Keskustelussa todettiin, että lakiehdotukseen kirjattu kriteeri covid-19-ilmaantuvuuden osalta on erittäin matala, ja myös esimerkiksi tartuntojen jäljitettävyyden osalta tilannetta saattaa olla vaikea arvioida yksiselitteisesti. Esitettiin huoli siitä, että voi syntyä eriaikaisia laukaisukynnyksiä lain antaman toimenpidevallan käyttöön. Toisaalta todettiin, että ennakointi ja etupainotteisuus ovat tärkeitä epidemian torjumiseksi, jotta toimenpiteet olisivat vaikuttavia. Puuttuminen perusoikeuksiin siten, että se vaikuttaa merkittävästi elinkeinotoimintaan, on iso asia. Todettiin, että tämän epidemian suhteen oikeasuhteisuutta on vaikea määritellä, koska haavoittuvien ryhmien suojelemiseksi saatetaan rajoittaa huomattavasti ei-haavoittuvien ryhmien elämää. Pohdittiin, onko lakiin järkevä kirjata yksityiskohtaisia numeerisia arvoja esimerkiksi juuri ilmaantuvuuden osalta, koska ilmaantuvuuden vaihtelu alueilla on osoittautunut olevan nopeaa ja voimakasta. Pidettiin kuitenkin tärkeänä, että lakiin lisätään tarvittavat toimivaltuudet, joiden turvin paikalliset ja alueelliset toimijat voivat tarvittaessa puuttua epidemiaa rajoittavin toimenpitein. Vaikka elinkeinotoiminnan rajoittaminen koettiin hankalaksi, tarvitaan keinoja toimia silloin kun nähdään, että tartuntoja tulee paljon. Definiitivästä listasta pykälään 58 g ei pidetty tarpeellisenä, vaan esimerkinomainen listaus esimerkiksi perusteluihin riittäisi.

Alustajan mukaan valmiuslaki ei anna mahdollisuutta toimia ennakoivasti, joten nyt valmisteltavan tartuntatautilain muutoksen merkitys olisi mahdollistaa reagointi tarpeen tullen ajankohtaisiin tilanteisiin. Yksi mahdollisuus joustavaan ja järkevään rajoittamiseen olisi ennakoiva velvoite toimijoille omavalvonnan kautta: lähikontaktien omaehtoinen rajoittaminen niissä tilanteissa, missä tartuntoja on jo olemassa olevan tiedon perusteella todettu tapahtuvan. Toimenpiteiden mahdollistamista ainoastaan valvonnan kautta pidettiin kuitenkin liian hitaana keinona; vaarana, että epidemian torjumiseen tarvittavia toimenpiteitä ei pystytä tekemään ajoissa.

Rajoitusten tärkeyden epidemiologisten perusteluiden kirjoittaminen on yleisluontoisesti mahdollista, mutta tarkan listauksen perusteluiden määrittäminen vaikeaa ellei mahdotonta.

Tartuntatautien neuvottelukunta kannattaa määräaikaista tartuntatautilain muutosta siten, että se mahdollistaisi epidemian torjunnan kannalta tarpeelliset ennakoivat toimenpiteet alueellisesti/paikallisesti. Neuvottelukunta kannattaa yksityiskohtaisen tiloja ja toimintoja koskevan luettelon asemesta yleisluontoista kirjausta, joka mahdollistaa ajankohtaisesti käytettävissä olevaan tutkittuun tietoon tai näyttöön perustuvat toimenpiteet.

c) Kansallisesta ohjauksesta ja alueellisesta päätöksenteosta

Puheenjohtaja totesi, että alueilla on perustettu yhteistyöryhmiä STM:n esittämällä tavalla. Pj tiedusteli mahdollisia alueilla nousseita toiveita valtionhallinnon suuntaan. Kokouksessa ei tuotu esiin erityistä palautetta tai uusia ehdotuksia.

d) Testausstrategian toimeenpano

STM:n verkkosivuilla on julkaistu koronatestausvalmiuden koordinaatioryhmän (ns. LAB7) väliraportti: <https://stm.fi/-/koronatestausvalmiuden-koordinaatioryhma-kirjasi-haasteet-koronatestausstrategian-toimeenpanossa>

LAB7-ryhmä koostuu mm. viiden suurimman julkisomisteisen ja kahden yksityisen laboratoriotoimijan edustajista (jotka vastaavat yhteensä yli 90 % testauksesta Suomessa). Se kerää säännöllistä tilannekuvaa ja keskustelee, miten palvelujärjestelmän henkilöstö- ja muut voimavarat riittävät kansallisen testausstrategian toimeenpanemiseksi. Raportista käy ilmi, että sekä henkilöstön että kulutustavaran saatavuus on jatkuvasti rajallista ja haasteellista. Laboratoriotoimijat hankkivat materiaalit ensisijaisesti itse, mutta myös valtio tekee keskitettyjä hankintoja viimesijaista tarvetta varten. Henkilöstön rekrytointihaasteita on jatkuvasti, ja viime aikoina on havaittu kasvavaa rekrytointia julkiselta sektorilta yksityiselle.

Keskustelussa tiedusteltiin, miten koronarokottamiseen tarvittavat ruiskut ja neulat hankitaan. Hankinnat tehdään ensisijaisesti sairaanhoitopiirien toimesta niiden logistiikkakeskusten kautta, mutta Suomi on mukana myös EU-yhteishankinnassa. THL lääketukukaupan päällikkö Toni Relander voi antaa asiasta tarkempia tietoja.

6. Pandemiajaoksen nimittäminen

Puheenjohtaja kiitti tähän mennessä saaduista ehdotuksista ja totesi, että jaoksen nimittäminen siirtyy vielä eteenpäin. Esityksiä jaoksen jäseniksi saa edelleen tehdä.

7. Muut mahdolliset asiat

Kysyttiin hybridistrategian toimeenpanosuunnitelman epidemiatasokuvausten päivittämisen mahdollisuudesta, koska tilanne on esimerkiksi ulkomailta tuotujen tartuntojen osalta oleellisesti muuttunut kevään tilanteesta. THL vastasi, että määritelmien muuttaminen on todennäköisesti hankalaa. Asiaa voitaneen kuitenkin käsitellä STM:n johtamassa tilannekuva- ja mallinnustyöryhmässä.

Puheenjohtaja kertoi neuvottelukunnalle, että Onnettomuustutkintakeskukselle (OTKES) on toimitettu TTNK:n pöytäkirjat alkuvuoden 2020 ajalta vireillä olevan koronapandemiaan liittyvän tutkinnan vuoksi <https://www.turvallisuustutkinta.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2020/p2020-01koronapandemianseurauksetsuomessa.html>.

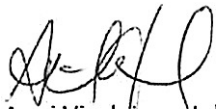
8. Seuraava kokous

Noin kuukauden sisällä, tarkka aika sovitaan sähköpostitse.

9. Kokouksen päättäminen

Pj päätti kokouksen klo 13.30

Vakuudeksi,



Anni Virolainen-Julkunen
puheenjohtaja



Emmi Sarvikivi
sihteeri