

14.12.2023

VN/12577/2023

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNNAN KOKOUS

Aika Keskiviikko 29.11. klo 11.00-14.00
Paikka Kirkkokatu 12 (1 krs., kh Kruunu) ja Teams

Läsnä

Puumalainen, Taneli (pj.)	(+)	Nuorti, Pekka	(-)
Brummer-Korvenkontio, Henriikki	(-)	Ojala, Kati	(+)
Ekholm, Sari	(+)	Palonen, Eveliina	(+)
Helve, Otto	(+)	Paunio, Mikko	(-)
Järvinen, Asko	(+)	Peltoniemi, Jutta	(+)
Kanerva, Mari	(+)	Peltola, Ville	(-)
Kankuri, Tanja	(+)	Puhto, Teija	(-)
Kantele, Anu	(+)	Rahkonen, Marko	(-)
Katz, Anna	(-)	Rantakokko-Jalava, Kaisu	(-)
Keinänen, Jari	(-)	Raulo, Saara	(+)
Koivula, Irma	(+)	Ruponen, Arja	(+)
Kuoksa, Mirka-Tuulia	(-)	Räsänen, Sirpa	(+)
Kuoppala, Jaana	(+)	Strandell, Micael	(-)
Lampinen, Olli	(+)	Syrjänen, Jaana	(+)
Mauriala, Timo	(-)	Tiittala, Paula	(+)
Nieminen, Tea	(+)	Valtonen, Kirsi	(-)

Asiantuntijat: Mia Kontio (THL), Kotovirta, Elina (STM), Jaana-Marija Lehtinen (THL), Kirsi Liitsola (THL), Marjaana Pitkäpaasi (THL), Carita Savolainen-Kopra (THL)

Sihteerit: Laura Kalin-Mänttari (THL), Outi Nyholm (THL)

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Kokous avattiin klo 11:08 ja läsnäolijat esittäytyivät. Kysyttiin sidonnaisuuksista ja muistutettiin sidonnaisuusilmoitusten toimittamisesta. Jutta Peltoniemi ei osallistu C-hepatiittiasiaa koskevaan päätöksentekoon.

2. Kokouksen asialista

Puheenjohtaja Taneli Puumalainen kävi läpi kokouksen asialistan (Liite 1). Asialistalla kohdassa 5. oleva kansallinen mikrobiologista laboratoriotointa koskeva selvitys siirretään seuraavaan kokoukseen. Edellisen kokouksen pöytäkirjaan ei tullut huomioita.

3. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokottamisesta

Asiantuntijalääkäri Marjaana Pitkäpaasi THL:stä esitteli ajankohtaista tartuntatautilanteesta (Liite 2). Tähän mennessä todettujen tuberkuloositapausten määrä vuonna 2023 ennakoi vastaavaa edellisvuosien kanssa. Useille lääkkeille vastustuskykyisiä MDR-tuberkuloositapauksia on kuitenkin todettu aikaisempaa enemmän. Hengitystievirusten osalta tautitaakka on tavanomainen vuodenaikaan nähden. Useita viruksia kiertää väestössä. RSV- ja influenssatapausmäärissä on odotettavissa lisääntymistä vuodenvaihteeseen mennessä. Koronatartunnat ovat kääntyneet laskuun syysaallon osalta. Lintuinfluenssavirustilanne on rauhallinen. Ihmisellä ei ole todettu lintuinfluenssavirus H5N1-tartuntaa Suomessa. Turkistarhoilla työskentelevät henkilöt testataan, kun tarhalla todetaan lintuinfluenssatapaus.

Johtava asiantuntija Mia Kontio THL:stä esitteli ajankohtaista rokotustilanteesta ja kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän (KRAR) toimintasuunnitelman (Liite 3). Rokotusrekisterissä on ollut tiedonsiirto-ongelmia, ja siksi täysin kattavaa tilannekuvaa ei ole. Kausi-influenssarokotusten osalta rokotustahti on vastaava kuin aikaisemmillä kausilla. Lasten influenssarokotukset jäivät viime kaudella alhaiseksi, ja viestintää on koitettu kohdentaa paremmin. Koronarokotukset etenevät samassa tahdissa kuin viime kaudella, mutta tällä kaudella nousu tapauksissa tuli aikaisemmin. Puutiaisaivokuumeetapaukset jatkavat nousuaan, ja rokotusohjelmaa ollaan laajentamassa. Kansallista rokotusohjelmaa on muutettu 2000-luvulla useaan otteeseen, ja muutostarpeita on edelleen pääasiassa aikuisten rokotusohjelmaan liittyen. Rokotteiden hankintaa pyritään järjeistämään erityisesti yhdistämällä pneumokokkrokotteiden hankinta yhteen sopimukseen.

Keskustelua:

Ruokavirastolla on turkistarhoilla käynnissä lintuinfluenssan vasta-ainekartoitus, joka on nopeampaa ja kustannustehokkaampaa kuin viruksen osoittaminen. Vasta-ainelöydös johtaa eläinten lopetukseen. Lausunnolla on ollut asetus, jossa säädettäisiin rajoituksista ja toimenpiteistä, kun lintuinfluenssaa todetaan turkistarhoilla. Asetusluonnos varotoimenpiteistä lintuinfluenssan leviämisen ehkäisemiseksi luonnonvaraisista eläimistä turkiseläimiin on lausunnolla. MMM voi tarvittaessa pyytää kannanottoa neuvottelukunnalta. Nahkontaa tehdään tiloilla, joilla ei ole havaittu

tartuntaa tai kliinisiä oireita. TTL ja THL ovat laatineet suojautumisohjeet. Käytännössä ohjeen mukaista suojautumista on vaikea toteuttaa.

Termiä "sairaalahoitoa vaativa koronatapaus" olisi suositeltavaa käyttää viestinnässä termin "vakava koronatauti" sijaan, jottei tule väärinymmärryksiä. Koronapneumoniitti, johon liittyy hengityksen häiriö, on enää harvinainen rokotetuilla ikääntyneillä. Koronaan sairastuessaan kotona asuvat ikääntyneet joutuvat erikoissairaanhoidon, vaikka taudin hoito ei sitä nykyään vaatisi. Tämä vääristää tilastoja. RSV-epidemia on alkanut Helsingin seudulla.

Ukrainasta saapuvien tuberkuloosiseulontaa on haastavaa toteuttaa, ja yleistä tietoisuutta seulontojen tärkeydestä pitäisi lisätä.

Hyvinvointialueiden itse hankkimista rokotteista olisi kannattavaa toimittaa tiedot KRARIin, jotta rokotteita voidaan hankkia isompina erinä.

Lapsiperheiden palveluverkon supistaminen, kuten neuvoloiden lakkauttaminen ja neuvolaverkoston rapauttaminen, voi näkyä rokotuskattavuudessa ja rokotusannoksia voi jäädä puuttumaan. Varhaislapsuuden rokotukset annetaan rutiinikäynneillä, ja jos näitä käyntejä harvennetaan, pitäisi erillisiä rokotusaikoja olla tarjolla. Pitäisi enemmän tuoda esiin miten edullinen lasten rokotusohjelma nykyisellään on. Seuraavaan kokoukseen pyydetään kuvausta palveluverkoston reformin vaikutuksesta lasten rokotusohjelmaan, lasten rokotuskattavuuden kehityksestä ja rokotteiden hankintaprosessista.

4. Pandemiasuunnitelma ja sen toimeenpano

Ylilääkäri Paula Tiittala STM:stä esitteli pandemiasuunnitelman, joka on viimeistelty lausuntopalautteen perusteella (Liite 4, Liite 5). Pyydetään suunnitelmalle julkaisulupaa TTNK:sta. Pandemiasuunnitelma täydentää yhteiskunnan turvallisuusstrategiaa, jota ollaan parhaillaan päivittämässä. Kaikkiin lausuntopalautteessa esitettyihin toiveisiin ei pystytty suunnitelmassa vastaamaan, koska ne eivät olleet suunnitelman fokuksessa kuten Covid-19-pandemian hallinnan ja vaikutusten arviointia ja alueilla tehtäviä konkreettisia toimia. Tiittala jatkoi Pandemiasuunnitelman toimeenpanosuunnitelman esittelyä. Pandemiaan varautuminen on kaikkien viranomaisten ja muiden toimijoiden lakisääteinen velvollisuus. STM vastaa pandemiavarautumisen toimeenpanon ohjauksesta ja valvonnasta valtakunnallisella tasolla. VALSU-portaali toimii sähköisenä työkaluna, joka tukee hyvinvointialueiden valmiussuunnittelun yhtenäistämistä. Sovittiin, että kirjallisia kommentteja pandemiasuunnitelmaan voi antaa 7.12. mennessä, ja jos merkittäviä muutospyyntöjä ei tule, edetään hyväksynnän kanssa.

Keskustelua:

Valmiuskeskusten rooli on tilannekuvan tuottaminen. Hyvinvointialueet tekevät tilannekuvan pohjalta omat toimenpiteet ja laativat omat pandemiasuunnitelmat. Huoltovarmuuskuskuksen materiaallisen varautumisen varastoja saa käyttää vain valtioneuvoston päätöksellä, mutta todellisuudessa varastot kiertävät kentällä, jotteivät ne vanhenisi. Koronatoimien jälkiarviointi on erikseen työn alla

valtioneuvoston kanslialla. Monen lääkkeettömän torjuntatoimen osalta arviointi on vielä kesken tai sitä vielä odotetaan esim. rajojen sulkemisen vaikutus.

5. Euroopan referenssilaboratoriot

Johtava asiantuntija Carita Savolainen-Kopra THL:stä esitteli suunnitelman EU:n referenssilaboratorioverkostosta, johon on lähdetty ECDC:n ja komission aloitteesta (Liite 6). Koronapandemian aikana tuli esiin, ettei kaikilla jäsenmailla ollut omaa referenssilaboratoriokapasiteettia. Kansalliset asiantuntijalaboratoriot ovat hakeneet positioita joko yksinään tai osana konsortiota. Suomesta on lähdössä kaksi hakemusta ensimmäiselle hakukierrokselle. Verkoston tavoitteena on yhteistyö ja tuki ECDC:n nykyisten tautiverkostojen sekä Durable- ja Aurorae-verkostojen kanssa. Samat laboratoriot saattavat toimia myös WHO:n referenssilaboratorioverkostossa. Toiminta-alueeseen kuuluu muun muassa referenssidiagnostiikka, testiprotokollat, ulkoiset laadunarviointikierrokset ja neuvonta. Laboratorioiden teemoja ovat muun muassa mikrobilääkkeille vastustuskykyiset bakteerit, hoitoon liittyvät infektiot ja vektorivälitteiset virustaudit. Varsinainen toiminta alkaa aikaisintaan vuoden 2024 lopussa. Rahoitus tulee EU:n HaDEA-instrumentin kautta. Kaikki EU:n referenssilaboratoriot tullaan määrittelemään kriittisen infrastruktuurin tunnistamisen ja kriisin kestävyyyden parantamisen (CER) lainsäädäntöhankkeeseen ja sen kansalliseen toimeenpanoon.

Keskustelua:

Yhteistyö eläintauti- ja elintarvikelaboratoriosektorin kanssa ja menetelmäharmonisointi eivät ole mukana referenssilaboratorioiden hakukriteereissä, mutta tämä on huomioitu toimintamallissa ja tullaan määrittelemään tarkemmin.

6. Pistettäviä huumeita käyttävien epidemiat

Erikoistutkija Kirsi Liitsola THL:stä esitteli pistettäviä huumeita käyttävillä leviävien HIV- ja B- ja C-hepatiitti-infektioiden tilanteen (Liite 7), ja tutkija Jaana-Marija Lehtinen THL:stä esitteli tilanteen MRSA-bakteremioiden osalta (Liite 8). Terveysneuvontapisteet ovat tartuntatautien torjunnan kulmakivi pistettäviä huumeita käyttävien osalta. HIV-tilanne oli huumeita pistämällä käyttävillä pitkään rauhallinen, mutta 2000-luvun taitteessa oli pääkaupunkiseudulla laaja epidemia. Sen jälkeen suurin osa tartunnoista on ollut ulkomailla saatuja. Valtaosa HIV-positiivisista huumeita käyttävistä on hoidossa eivätkä tartuta eteenpäin. Uudellamaalla on ollut tartuntaryväs vuosina 2018–2022, joka voi olla epidemian uhka. Torjuntatoimia on syytä ylläpitää silloinkin, kun tilanne on rauhallinen. Vuodesta 2021 akuutit B-hepatiittitapausmäärät ovat lähteneet merkittävään nousuun pistämällä huumeita käyttävillä. C-hepatiittitapauksista valtaosa on todettu alle 30-vuotiailla. Ruiskujenvaihto-ohjelma rajoittaa virusinfektioita, mutta ei ole yksinään riittävä keino. Testausta, hepatiitti A- ja B-rokotuksia, ja HCV-hoitoa olisi lisättävä terveysneuvontapisteissä. Invasiiviset MRSA:n tapausmäärät lähtivät nousuun 2000-luvun alussa, ja viime vuosina on tullut aina uusi ennätys. MRSA-tapaukset pistettäviä huumeita käyttävillä keskittyvät suuriin kaupunkeihin. Huumeita pistämällä käyttävillä kiertää tiettyjä MRSA:n tyyppisiä, jotka aiheuttavat alueellisia epidemioita. Vaarana on, että epidemiat siirtyvät terveydenhuoltoon.

Neuvotteleva virkamies Elina Kotovirta STM:stä kommentoi epidemioita hallitusohjelman ja rahoituksen näkökulmasta. Katuklinikkatyötä ja muuta etsivää työtä on rahoitettu Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA:sta, mutta neulojen vaihto on lakisääteistä ja kuuluu hyvinvointialueelle. Tietoisuutta lakisääteisyydestä on lisättävä, ja odotus on, että hyvinvointialueiden aloittaminen tukee tätä. Nuorten huumeiden käyttäjien tiedoissa on aukkoja puhtaiden käyttövälineiden merkityksestä sekä toimimisesta yliannostustilanteissa. Hallitusohjelmassa ei ole mainintaa huumeidenkäyttöhuoneista. Kansalaisaloite tästä on tulossa eduskunnan käsittelyyn. C-hepatiitin eradikointisuunnitelma on tulossa ensi vuonna. Nuorten huumekuolemien ehkäisyyn ja väkivallat ja päihteet -teemaan on myös allokoitu rahoitusta.

Keskustelua:

Rokotuskattavuus olisi saatava nousuun B-hepatiitin osalta. B-hepatiittitartunnat näyttävät koskevan eri ikäryhmää kuin HIV-tartunnat. B-hepatiittitartuntoja saavat ovat nuorempia, ja heidän huumeiden käyttönsä on alkanut hiljattain. Tauti olisi rokotusin ehkäistävä, mutta huumeiden käyttäjien rokottaminen ei ole onnistunut. Jos lapsia rokotettaisiin, kaikki tapaukset olisivat estettävissä. KRAR ottaa asian pohdintaan. C-hepatiitin reinfektioita tulee jonkin verran, ja niiden seuranta voisi tehdä virusta genotyyppittämällä. Kattava hoito vähentää reinfektioita. HIV voi olla alidiagnosoitu. Pääkaupunkiseudulla on suljettu tai siirretty huumeidenkäyttäjien palvelupisteitä, jolloin on havaittu ajallinen yhteys HIV-tapausmäärien nousun kanssa. Neulojen vaihto apteekeissa ei ole riittävää vaan lisäksi tarvitaan terveysneuvontapisteitä. Myös kuntosaleilla käytetään pistovälineitä. MRSA-seulontaa tehdään HUS:ssa, ja huumeidenkäyttäjien seulonta on tuloksellisempaa kuin turvapaikanhakijoiden seulonta. MRSA-tartunnat pistettäviä huumeita käyttävillä ovat lisääntyneet ja uhkaavat valtaväestöä. Uhkana on, ettei ongelmaa saada kuriin, jos ei tueta palveluverkkoa. Seuraavaan TTNK:n kokoukseen laaditaan neuvottelukunnan lausuma, mitä suositetaan kokonaisuuden hallintaan virus- ja bakteerinfektioiden ehkäisemiseksi.

7. Tartuntatautilain kokonaisuudistus

Työryhmä käy sisältöä läpi ja tuo ohjausryhmälle linjattavaksi. Erityiskysymyksissä kuitenkin tarvitaan laajempaa näkökulmaa. TTNK voisi toimia konsultoivana elimenä, johon tuodaan asioita laajempaan pohdintaan. TTNK:n kokouksissa annetaan lyhyt edistymisraportti.

8. Muut mahdolliset asiat

Ei muita asioita.

9. Seuraavat kokoukset

Seuraava kokous järjestetään helmikuussa, kysely sopivasta ajankohdasta lähetetään sähköpostitse.

10. Kokouksen päättäminen

Kokous päätettiin klo 14.07.

Vakuudeksi

Taneli Puumalainen
Puheenjohtaja

Outi Nyholm
Sihteeri

Pöytäkirja allekirjoitetaan sähköisesti

JAKELU Tartuntatautien neuvottelukunnan jäsenet, varajäsenet ja sihteerit
Kutsutut asiantuntijat

TIEDOKSI Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi
Lääkintöneuvos Anni-Riitta Virolainen-Julkunen

VN/12577/2023-STM-34

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Puumalainen Taneli 91249271V

2024-05-02

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 7 pages before this page
Dokumentet inneholder 7 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 7 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 7 sider før denne side

Detta dokument innehåller 7 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende