



Tartuntatautien neuvottelukunnan kokous

Aika To 13.3.2025 klo 13:00–16:00

Paikka Sisäministeriö, Kirkkokatu 12, kh. Aleksanteri ja Teams

Läsnä

Puumalainen, Taneli (pj.)	(+)	Ojala, Kati	(+)
Brummer-Korvenkontio, Henriikki	(-)	Palonen, Eveliina	(+)
Helve, Otto	(+)	Paunio, Mikko	(+)
Hämäläinen, Sari	(+)	Peltola, Ville	(+)
Järvinen, Asko	(+)	Peltoniemi, Jutta	(+)
Kantele, Anu	(+)	Pennanen, Aino	(+)
Kanerva, Mari	(+)	Pitkäpaasi, Marjaana	(+)
Katz, Anna	(+)	Puhto, Teija	(+)
Keinänen, Jari	(-)	Raaska, Kari	(-)
Kero, Pihla	(+)	Rahkonen, Marko	(+)
Kuoksa, Mirka-Tuulia	(+)	Rantakokko-Jalava, Kaisu	(-)
Kuoppala, Jaana	(-)	Raulo, Saara	(+)
Lampinen, Olli	(-)	Ruponen, Arja	(-)
Lukkarinen, Mervi	(+)	Räsänen, Sirpa	(+)
Mauriala, Timo	(+)	Strandell, Micael	(-)
Nieminen, Tea	(+)	Syrjänen, Jaana	(+)
Nuorti, Pekka	(+)	Valtonen, Kirsi	(+)

Asiantuntijat: Kontio Mia (THL), Kuivasniemi Outi (STM), Nyqvist Aino (THL), Pekkola Vesa (STM), Silvola Jaakko (THL), Tiittala Paula (Euroopan komissio)

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



Asialista

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Kokous avattiin klo 13.05 ja käytiin läpi läsnäolijat. Käsiteltäviin aiheisiin liittyen ei ilmoitettu sidonnaisuuksia.

2. Kokouksen asialista

Kokouksen asialista (Liite 1) hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen hyväksyttiin.

4. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokottamisesta

a. Hengitystie- ja muu infektiotilanne

Aino Nyqvist ja Jaakko Silvola esittelivät hengitystieinfektioiden ja muiden infektioiden ajankohtaisen tilanteen (Liite 2). Hengitystieinfektioiden aiheuttajissa on tapahtunut muutosta syksystä talven edetessä. Influenssaepidemia on käynnissä ja aktiivisuus on runsasta suurimmassa osassa maata. Influenssarokotteen suojateho influenssa A-viruksia vastaan on tutkimuksissa havaittu alentuneeksi. Influenssa B-viruksia vastaan teho on kohtalaisen hyvä. RSV-epidemia on käynnissä, mutta Tartuntatautirekisteriin ilmoitetut tapausmäärät ovat laskussa. Adenoviruslöydökset ovat vähentyneet. Tyypitetyissä näytteissä on ollut pääasiassa viruksen tyyppiä 4 tai sellaista tyyppiä, jota THL:n menetelmä ei tunnista. Yksittäisiä tyyppin 7 viruksia on löytynyt. Tämän vuoden puolella ei ole havaittu vakavan taudinkuvan epidemia-aaltoa kuten vuonna 2024. Koronaviruksen osalta tilanne on rauhallinen. Uusi koronavirusvariantti on ilmaantunut, mutta ei ole viitettä sen aiheuttamasta vakavammasta taudinkuvasta.

Tänä vuonna on tehty kolme H5N1-alityypin lintuinfluenssahavaintoa luonnonvaraisissa linnuissa. Lintujen kevätmuuton myötä riskin lintujen tautitapauksille ja siten taudinpurkauksille tarhatuissa eläimissä odotetaan kasvavan. Suomessa tartuntoja ei ole todettu ihmisillä. Vuonna 2024 oli yksi tartunta Euroopassa. Yhdysvalloissa ja Kambodzhassa ihmisten tartuntoja on ollut enemmän, mutta taudinkuva on ollut pääasiassa lievä.



Hinkuyskäepidemian tapausmäärät ovat olleet laskussa lokakuusta 2024 alkaen. Nyt tartunnat ovat tavanomaisella tasolla. Alle kuuden kuukauden ikäisillä tavatuissa tartunnoissa äidit ovat olleet rokottamattomia tai rokote on saatu liian myöhään. Mykoplasmaepidemia on laantumassa. Invasiivinen meningokokkitauti on lisääntynyt joissakin EU- ja ETA-maissa. Suomessa löydöksiä on ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin tammi-maaliskuussa 2025 neljä. Tapaukset ovat tämänhetkisen tiedon mukaan yksittäisiä.

Keskustelua ajankohtaisista tartuntataudeista

Kausi-influenssarokotteen teho on alentunut, koska rokotekomponentti on riittävän erilainen kiertävään valtavirukseen A(H1N1)pdm09 nähden. Ensi vuodeksi ollaan ottamassa sama rokotekomponentti käyttöön, koska tehokkaampaa ei ole saatavilla. Lasten rokotuskattavuus on jäänyt alhaiseksi. Tarvittaisiin innovointia lasten rokotuskattavuuden nostamiseksi. Pilottikokeiluissa rokotuksia on järjestetty neuvoloiden lisäksi myös päiväkodeissa. Tästä ei ole kuitenkaan tullut vakiintunutta käytäntöä, koska kustannukset ovat korkeat.

Pikkuvauvojen RSV-tautitaakassa ei ole vuoden aikaan nähden poikkeavaa. Vauvoja ei ole juurikaan sairaalahoitossa RSV:n vuoksi. RSV-vasta-aine Nirsevimabin antamista vauvoille estolääkityksenä jatketaan. THL:lle esitettiin pyyntö: Koska pienimmät lapset ovat riskiryhmää, lasten tapauskäyriä olisi tarpeen katsoa ikäryhmittäin 0–1 vuotta ja 2–4 vuotta.

Adenoviruksen tyyppi 7 aiheutti viime vuoden puolella epidemian ja vakavia tautitapauksia. Tilanne varuskunnissa on sikäli mielenkiintoinen, että uusi taudille altistumaton saapumiserä saapui tammikuussa, mutta tyypin 7 tartunnat ovat hiipuneet, ja nyt sitä tavataan vain yksittäisiä tautitapauksia. Kyseessä on mahdollisesti luonnollinen syklisyys epidemioiden kulussa. Kymmenen vuoden sykliä on ollut todennettavissa. Vertailu aikaisempiin vuosiin on vaikeaa, koska tehtyjen testien määrä vaihtelee. Tyypin 7 tapauksen hiipumista on pohdittu Puolustusvoimissa. Edelleen käytetään tehostettuja torjuntatoimia kuten osastointia, maskeja ja tehostettua käsihygieniää. Pohjois-Pohjanmaalla on käynyt saman päivän aikana yhteispäivystyksessä useampi varushenkilö adenoviruksen takia, mutta he eivät ole tarvinneet sairaalahoitoa. Mahdollisesta adenovirusrokotteen hankinnasta keskusteltiin.

Lintuinfluenssan vuoksi siipikarjan ulkonapitokierto jatkuu kuten edellisinäkin vuosina. Suomi on ainoa maa maailmassa, joka rokottaa väestöryhmiä lintuinfluenssaa vastaan. Rokottamisen tarve linkittyy turkistarhaukseen.

Invasiivisen meningokokkitaudin osalta HUS täydensi tietoja. Helsingissä on havaittu yksi tartunta, jota ei vielä ole ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin. Siten tautitapauksia on havaittu alkuvuonna yhteensä viisi.



b. Ajankohtaista rokottamisesta (ml. lintuinfluenssarokotukset, rokotusohjelman kehittäminen)

Mia Kontio esitteli ajankohtaisia rokotusasioita (Liite 3). Lintuinfluenssarokote on THL:n tutkimuksissa todettu hyväksi nykyisiä kiertäviä viruksia vastaan. Rokottaminen tuottaa pitkäikäisiä muistisoluja ja siten pitkäaikaista suojaa. Rokotukset kohderyhmille ovat alkamassa. Neuvottelukunnalle on lähetetty THL:n esitys (Liite 4) raskaana olevien hinkuyskärokotusten vakinaistamisesta 13.3.2025. Rokotusohjelman kehittämisessä Neuvottelukunnan kannanotto tarvitaan aina THL:n esitykseen. THL:ssä on käynnissä myös kaksi muuta arviointia: vyöruusurokote ja kuutosrokote, jossa hepatiitti B -komponentti on lisätty nykyiseen viitosrokotteeseen. Rokotteiden kokonaisvaltaisten arviointien priorisointi on tehty THL:ssä ja priorisointi on saanut puollon Kansalliselta rokotusasiantuntijaryhmältä sekä STM:ltä. Arviointien priorisoinneista on tulossa THL:n verkkosivu. Ensimmäisenä arvioidaan RSV-rokotteet ja monoklonaalit vasta-aineet. Raskaana olevien RSV-rokotetta ei ole käytössä missään Pohjoismaassa. Lasten rokotusohjelman kattavuutta käytiin läpi. THL julkaisee tilastoraportin 27.3.2025. THL-Kela-yhteistyön myötä on mahdollisuus saada Kannan kautta rokotustiedot rokotusrekisterin täydennykseksi. OmaKannasta ollaan julkaisemassa mobiilisovellus, jossa on käytettävissä heräte tulevista rokotuksista.

Keskustelua ajankohtaisista rokotusasioista

Neuvottelukunta keskusteli THL:n esityksestä lisätä kansalliseen rokotusohjelmaan raskaana oleville annettava hinkuyskäkomponentin sisältävä rokote. **Neuvottelukunta alustavasti puoltaa THL:n esitystä.** Kirjallisia kommentteja esitykseen voi antaa 21.3.2025 saakka. Asetuksen myötä syntyy hyvinvointialuille rokottamisvelvollisuus. Vaikka epidemia alkaa olla laantumassa, esitys on tarpeellinen seuraavaa mahdollista epidemiaa varten.

Rokotusohjelman kehittämisessä tulisi arvioida väestörakenteen muutoksia tulevina vuosikymmeninä. Kohdennetut rokotusohjelmat ovat laskennallisesti kustannusvaikuttavia, mutta tosielämässä vaikuttavuuteen ei välttämättä päästä. Kohdennettu rokotusohjelma B-hepatiitin kitkemiseksi suonensisäisten huumeiden käyttäjiltä ei toimi, koska käyttäjiä ei saa rokotettua. Hepatiitti B -komponentti kannattaisi ottaa lasten rokotusohjelmaan. Suomi on yksi harvoista maista EU:ssa, joka ei rokota B-hepatiittia vastaan.

Koronarokotteiden vuosittaisesta toistamisesta keskusteltiin. Virus aiheuttaa niin lievää tautia, että voisiko toistuvat rokottamiset lakkauttaa. Toisaalta pandemiasta on niin vähän aikaa, että herkästi seurataan mitä ratkaisuja muut maat tekevät.

Valtion talousarvio ja kehysbudjettien aikataulut on hyvä pitää mielessä yhtenä rokotusohjelman kehittämisen reunaehtona.



Pohdittiin, linkittykö matala toisen MPR-rokoteannoksen kattavuus hyvinvointialueiden palvelujärjestelmän toimivuuteen. Joillakin hyvinvointialueilla MPR-rokotetta ei enää anneta 6-vuotisneuvolassa vaan se on siirretty kouluterveydenhuoltoon. Voisi olla hyvä tarkastella miten neuvolakäynnit ovat toteutuneet, jääkö käyntejä väliin, ja heijastuuko se lasten rokotuskattavuuteen.

5. Terveystensuojelulain kokonaisuudistus

Vesa Pekkola esitteli Terveystensuojelulain kokonaisuudistusta (Liite 5). Hankkeen toimikausi on 1.2.2024-30.4.2027. Tavoitteena on saada laki ja asetus voimaan 1.1.2027. Laki on melko vanha, ja se tulee rakentaa kokonaan uudelleen. Lain tarkoituksena tulisi olla elinympäristön olosuhteiden ylläpitäminen terveellisellä ja viihtyisällä tasolla sekä ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen. Lisäksi lain tarkoituksena tulisi olla ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Viranomaistehtävät tullaan ajantasaistamaan. Säännösten tulee toimia myös poikkeusolojen tarpeisiin. Häiriötilanteiden johtovastuuta olisi tarkoitus selkeyttää kuvaamalla terveystensuojelun rooli suhteessa muuhun lainsäädäntöön. Terveystensuojelulaki keskittyy elinympäristöissä esiintyviin tekijöihin, joissa on terveydellinen riski, ja siten sillä on yhtymäpinta Tartuntatautilakiin.

Keskustelua

Terveystensuojelulaki ei ole juuri näkynyt tartuntatautien kentällä. On varmistuttava, ettei ole kahdentasoista säätelyä, josta osa tulisi Terveystensuojelulaista ja osa Tartuntatautilaista. Kumpaakin ollaan uudistamassa samaan aikaan.

Varautumisen päivystystarpeesta keskusteltiin. Kannattaa aina miettiä missä päivystystä tarvitaan ja mitä voidaan siirtää jo päivystävän viranomaisen tehtäviksi. Päivystystyö on kallista ja kuormittavaa. Kyseessä voisi olla päivystyksen sijaan kevyempi varallaolo. Lakiuudistus koittaa luoda kestävä ratkaisun myös päivystykseen.

Ympäristöterveydenhuollon järjestäminen on kunnan vastuulla. Pohdittiin missä määrin kunnilta voidaan siirtää lisää tehtäviä hyvinvointialueille. Tällä hallituskaudella on linjaus, ettei enempää siirretä. Lakihanke on sinänsä riippumaton järjestämisvastuusta, vaikka se kirjoitetaankin kuntapohjaisesti. Todettiin, että terveystensuojelu on varsin näkymätöntä työtä silloin, kun se toimii hyvin.

6. Ajankohtaista KV- ja EU-asioista



Outi Kuivasniemi käsitteli puheenvuorossaan Yhdysvaltain presidentti Trumpin hallinnon vaikutuksia kansainväliseen tartuntatautien torjuntatyöhön ja terveyssektorin työskentelyyn. Rahoituksen leikkausten, virastojen lakkautusten ja tiedon jaon estämisen vaikutukset ovat merkittäviä, ja suoraan tai välillisesti ne ulottuvat Suomeen asti. Yhdysvallat on eroamassa WHO:sta ja irtautumassa pandemiasopimuksesta. Kehitysyhteistyövirasto USAID:n toiminnoista ja hankkeista on lakkautettu 83 % ja loput on siirretty ulkoministeriön alle. Henkilöstö on joko irtisanottu tai lomautettu eikä ole todennäköistä, että he palaisivat työhön. NIH:n, CDC:n ja terveysministeriön verkkosivuilta on poistettu tietoja, katsauksien julkaisuja lopetettu ja kausi-influenssan arviointikokous on lakkautettu. Tutkimusrahoitusta on leikattu ja laadittu lista avainsanoista, joiden ei tule sisältyä tutkimushankkeisiin. USAID:n toimintojen lakkautus kohdentuu kansainvälisiin järjestöihin kuten UNAIDS. CDC ja UNAIDS ovat poistuneet Afrikasta, mutta paikalliset toimijat yrittävät paikata aukkoa. Yhdysvalloissa terveysturvallisuuden vahvistamista on tehty siltä osin, että Valkoiseen taloon on nimetty terveysturvallisuusasioista vastaavan virka. Yhdysvaltain puolustushallinnon osalta leikkaukset vasta alkamassa, ja niilläkin voi olla vaikutuksia terveysturvallisuuteen.

Pandemiasopimusneuvotteluissa tarkoitus on tehdä vielä yksi kierros ja toukokuussa tuoda sopimus päätettäväksi WHO:n yleiskokoukseen. Viimeisimmällä kierroksella Yhdysvallat ei enää ollut mukana. Jäljellä olevat asiat ovat haastavia ja sisältävät muun muassa artiklat varautumisesta ja tiedonjaosta ja niistä saatavien hyötyjen mekanismin. Teknologian jako on myös kauppapoliittisesti tärkeä EU:lle. Jos päästään ratkaisuun yleiskokouksessa, on käytävä läpi mikä on jäsenvaltioiden toimivallassa ja mikä EU:n toimivallassa. Suomen tulee tehdä arvio siitä haluammeko liittyä sopimukseen.

Paula Tiittala esitteli vakaviin rajat ylittäviin terveysuhkiin varautumista EU:ssa (Liite 6). Komissio vaihtui heinäkuussa 2024. Poliittisissa suuntaviivoissa varautuminen ja valmius ovat korkealla. Presidentti Niinistön raportti varautumisesta ja valmiudesta on merkittävä. Komission työohjelmassa on muun muassa valmiusunionin strategia ja sisäisen turvallisuuden strategia. Jäsenmailla on ensisijainen vastuu varautumisessa, mutta unionin toiminta täydentää sitä. Jäsenmaan valmiussuunnittelua arvioidaan joka kolmas vuosi. Suomen arviointi oli vuonna 2024. Jäsenmailla on velvoite vaihtaa kokemuksia muiden jäsenmaiden kanssa, ja niiden tulee varmistua kansallisen valmiussuunnitelman yhteensopivuudesta unionin valmiussuunnitelman kanssa. Epidemiologinen seurantapaketti tarkentaa asetusta ilmoitettavista taudeista, epidemiologisen seurantaverkon toiminnasta ja digitaalisesta alustasta.

Keskustelua



THL otti kommentissaan kantaa kansainväliseen tilanteeseen, joka on monella tavalla yllättävä. Yhdysvallat on yrittänyt irtautua WHO:sta aikaisemminkin. Riski Yhdysvaltojen vetäytymiseen kansainvälisestä terveysturvallisuuskentästä Trumpin uudelleen valinnan myötä olisi voinut ollut ennakoitavissa. Yhden valtion ylivalta on korostunut sen vetäytyttyä. Terveyskokonaisuus ei ole irrallaan puolustuspolitiikasta. Ugandan ebolaseuranta ja Kongon demokraattisen tasavallan m-rokkoseuranta ovat olleet riippuvaisia Yhdysvaltojen rahoituksesta. THL valmistelee yhden senioritason asiantuntijan lähettämistä WHO:hon vuodeksi tai kahdeksi.

Pandemiasopimuksen osalta ei puututa kansalliseen toimivaltaan, vaan tuodaan raameja yhteistyölle ja ohjataan mihin maiden tulee kiinnittää huomiota pandemiaan varautumisessa. Suomi toteuttaa jo paljon asioita, jotka sisältyvät pandemiasopimukseen. EU:n toimivalta liittyy EU:n rajat ylittävien terveysuhkien lainsäädäntöön.

EU-lainsäädäntö on aina huomioitava kansallisessa varautumisessa. Suomi on pitkälti kiinni siinä mitä muut jäsenmaat tekevät pandemiatilanteessa. ECDC:llä on mandaatti antaa suoraan suosituksia jäsenmaille. Kriisien keskellä Suomi tarvitsee EU:ta enemmän kuin koskaan ennen. Epidemiologisen seurantapaketin toivotaan integroivan tietoa eri seurantajärjestelmistä.

7. Tartuntatautilain kokonaisuudistus

Mirka-Tuulia Kuoksa päivitti Tartuntatautilain kokonaisuudistuksen tilannetta. Rokotusluku on saatu valmiiksi, mikä oli haastava kokonaisuus. Käsittelyssä on tällä hetkellä rajoitustoimenpiteiden kokonaisuus, jossa on Terveysturvallisuuslain kanssa liittymäpintoja. Pyritään siihen, että sääntely molemmissa olisi yhtenevää. Myös soveltamiskynnyksen on oltava selkeä. Terveysturvallisuuslaki voisi olla yleislaki suhteessa Tartuntatautilakiin. Ministeri on ollut kiinnostunut toimivaltakysymyksistä, rokotteista ja rajoitustoimenpiteistä. Lakiluonnos olisi valmis lausuntokierrokselle arviolta syksyllä 2025.

8. Muut mahdolliset asiat

Ei muita asioita.

9. Seuraavat kokoukset

Seuraava kokous järjestetään keskiviikkona 7.5.2025 klo 11:00-14:00.



10. Kokouksen päättäminen

Kokous päätettiin klo 15.55.

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-48

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

2025-09-16

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 9 pages before this page
Dokumentet inneholder 9 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 9 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 9 sider før denne side

Detta dokument innehåller 9 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