



Tartuntatautien neuvottelukunnan kokous

Aika Tiistai 23.4.2024 klo 10:00-13:00

Paikka Kirkkokatu 12, 2 krs., kh Aleksanteri ja Teams

Läsnä

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

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn -Laasonen ja erityisavustaja E emil Nuutila

Asiantuntijat: Heinonen Santtu (THL), Jalava Jari (THL), Kontio Mia (THL),
Kuivasniemi Outi (STM), Törrönen Anneli (STM), Virkku Anniina (THL)

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



Asialista

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Kokous avattiin klo 10:04 ja käytiin läpi läsnä olijat. Sidonnaisuuksien ilmoittamisesta on muistutettu aikaisemmissa kokouksissa.

2. Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasosen tervehdys neuvottelukunnalle

Sosiaaliturvaministeri osallistui kokoukseen toiveenaan kuulla neuvottelukunnan keskustelua läpikäytävistä asioista. Ministerin salkussa on neuvottelukunnan alueelle kuuluvat tartuntataudit, lääkkeet, rokotteet, valmius ja varautuminen. Puheenvuorossaan ministeri nosti esiin haasteet hyvinvointialuepohjaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa, palvelutarpeen kasvun ja työvoiman vähenemisen. Tartuntataudit eivät ole erillinen asia muusta yhteiskunnasta, ja viime vuodet ovat tehneet neuvottelukunnan työn näkyväksi suurelle yleisölle. Ajankohtaisista tartuntataudeista ministeri otti esiin varuskuntien adenovirustartunnat, syyhyepidemian ja syyhylläkkeiden saatavuuden ja hinnan. Rokotuksiin liittyen hän korosti tarvetta massarokotusten sujuvoittamiseen ja virusten arvaamattomuuden vaikutusta rokotusten ajankohtaan. Rokotusohjelma on Suomen kansallinen ylpeys, ja tarvitaan keskustelua siitä, miten rokotuskattavuutta saadaan nostettua ja rokotustietoutta lisättyä. Parhaillaan on menossa tartuntatautilain kokonaisuudistus ja valmiuden ja varautumisen johtamisrakenteita käydään läpi ministeriöissä. Ministerin toiveena on moniääninen keskustelu ministeriön suuntaan ja suorat yhteydenotot. Pyrkimys on suojella asiantuntijuutta ja toimeenpanoa.

3. Kokouksen asialista

Hyväksyttiin kokouksen asialista (Liite 1).

4. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen hyväksyttiin.

5. Ajankohtaisista tartuntataudeista ja rokotuksista ja lasten rokotuskattavuus

Tartuntatautilääkäri Santtu Heinonen (THL) kertoi ajankohtaisista tartuntataudeista (Liite 2). Varuskunnissa kiertävässä adenovirusepidemiassa on 1.2.–14.4. todettu 81 osastohoitoa vaatinutta tapausta, ja näistä 20 % joutunut tehohoitoon. Valtaosa potilaista on HUS-alueelta. Suurin osa tapauksista on varusmiehiä tai heidän kanssaan kontaktissa olleita. THL:n asiantuntijalaboratorio on tyypittänyt kaikki adenoviruskannat, ja ne ovat olleet serotyyppiä 7. Infektiorjuntatoimia on tehostettu varuskunnissa, ja



anturipistenäytteiden keräys on käynnistetty usealla Uudenmaan terveysasemalla. Adenovirusrokote serotyyppinä 4 ja 7 vastaan on kehitetty Yhdysvalloissa asevoimien käyttöön, mutta rokotteella ei ole myyntilupaa Yhdysvaltojen ulkopuolella. Adenovirusepidemioita esiintyy varuskunnissa joka vuosi, mutta nykyisessä epidemiassa sairastuneiden taudinkuva on ollut poikkeuksellisen raju ja sairaalahoitoon joutuneiden määrä huomattavan suuri. Serotyyppiin 7 virusten ei tiedetä aikaisemmin aiheuttaneen epidemioita Suomen varuskunnissa. Hepatiitti E -tapauksia on todettu 161 tammi-huhtikuussa. Tapauksia syvähaastatettiin ja ostotietoja selvitettiin heti epidemian alussa. Saatiin viitettä, että tartunnan lähteenä saattaisi olla meetvurstituotteet. Ruokaviraston tutkimuksissa virusta osoitettiin myös erään valmistajan meetvurstituotteissa, ja tuote-eriä on vedetty pois myynnistä. Taudin itämisaika on jopa kaksi kuukautta, joten tapauksia odotetaan vielä ilmaantuvan. THL jatkaa tehostettua seurantaa. Syyhyntapausmäärien seuranta hoitoilmoitusrekisteristä ei anna luotettavaa kuvaa. Syyhyn diagnosointi on hankalaa, koska se perustuu kliiniseen diagnoosiin, ja siten on olemassa riski merkittävälle yli diagnostiikalle.

Asiantuntijalääkäri Anniina Virkku (THL) kertoi ajankohtaista rokotuksista (Liite 3). Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän KRAR:n suositus on, että koronarokotukset ajoitetaan osin erikseen ennen influenssarokotuksia heti syyskuun alkuun, kun rokotteet oletettavasti saapuvat. Kuoleman riski on edelleen suurin iäkkäillä. Rokotteen koostumus on vielä auki, jatketaanko samalla kuin viime vuonna vai lisätäänkö uusi viruskanta. KRAR:n määrittelemän rokotussuosituksen pohjalta THL muodostaa oman suosituksensa. Kaudelle 2024–2025 hankitaan paranneltuja influenssarokotteita. Hankintakilpailu on päätynyt ja sen voitti adjuvantoitu rokote, mutta valitusajalla on käynnissä. Kirjallisuus osoittaa maltillista lisätehoa. Virkku jatkoi lasten rokotuskattavuuden kehityksestä (Liite 4). Lasten rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista viitosrokote on vuodesta toiseen kattavin rokote. Vesirokkorokotteen kattavuus on jäänyt alhaisemmaksi kuin muiden rokotteiden. Rokottamattomien lasten osuus on kasvanut vuosina 2020 ja 2021 syntyneissä, ja herää kysymys onko kasvua tulossa tulevaisuudessa. Ei ole tietoa lykätäänkö rokotuksia tai onko korona ja koronarokotukset vaikuttaneet rokotusasenteisiin. Asia vaatii selvitystä, ja samaa trendiä on havaittu maailmalla. Rokotuskattavuuksissa on maantieteellisiä eroja Itä- ja Länsi-Suomen välillä. Koululaisten osalta HPV-rokote kattavuus on laskenut parhaimmista tuloksista. HPV:stä on viestintäkampanja menossa toisen asteen opiskelijoille.

Keskustelua:

Adenovirusepidemia on hiipumassa hoitoon hakeutumisten perusteella pääkaupunkiseudulla. Virus on levinnyt pääasiassa perhepiirissä ja tiiviissä oloissa eikä sillä ole leviämisen potentiaalia laajemmalle. Epidemia on kuitenkin ärhäkkytyksensä poikkeuksellinen, kun perusterveitä varushenkilöitä on joutunut tehohoitoon. EU:n hätätilaviranomaisen kanssa on pyydetty keskustelua Suomen adenovirustilanteesta.



Tavoitteena selvittää rokotteiden hankintaa eteenpäin Yhdysvaltojen puolustussektorin kanssa. V aikka prosessi on pitkä, se voi olla tarpeellinen tulevaisuutta ajatellen. Yksi ratkaisu olisi EU -tasoinen varasto, josta epidemian kohtaavat jäsenmaat voi sivat ottaa valmistetta käyttöönsä. Sotilaslääketieteen keskus määrittelee epidemia vaiheen varuskunnat viikoittain Toimenpiteinä on terveiden ja sairaiden ryhmien kohortointi lomien rajoittaminen, hygieniatoimet ja siivouksen tehostaminen ammattisiivoojien avulla.

Lintuinfluenssarokotetta on tilattu EU:n yhteishankintana. EMA :n ja rokoteyrityksen väliset keskustelut säilyvyydestä ovat venyttäneet hankintaa. Rokotteet tarvitaan kesäkuun alkuun mennessä , jotta ne voidaan antaa ennen juhannusta. Rokotusaikataulu saatetaan h yvinvointialueille tiedoksi, jotta osaavat varautua. THL on määritellyt rokotusten kohderyhmiksi henkilöt, jotka työskentelevät turkistarhateollisuudessa ja eläinlääkinnän ja laboratorioden ensilinjassa sekä tietty erityisryhmät kuten lintujen rengastajat. Ruokavirasto n mukaan loppien massakuolemia ei ole todettu Sitten s amanlaista lintuinfluenssapainetta ei esiinny yhdyskuntalinnuissa viime vuoteen verrattuna. Turkistarhoilla kin tilanne on erilainen kuin vuosi sitten. Tarhoilla on uudet bioturvavaatimukset, ja on paljon tiloja joilla ei ole tällä hetkellä eläimiä. Ruokaviraston tavoitteena on aloittaa näytteenottotiloilla toukokuussa. Suomessa s iipikarjassa ei ole tavattu tartuntoja. Yhdysvalloissa on todettu tartuntoja naudoilla, vuohilla ja ihmisillä. Euroopassa ei ole todettu mutta ei ole myöskään seulottu märehtijätuotantoeläimiä. Näytteenottoa tehdään märehtijöillä eläinlääkärin klinisestä arviosta. Ruokavirastolla on mahdollisuus tutkia märehtijöiden näytteitä.

Syyhyn hoitoon käytetyn bentsyylibentsoaattivalmisteen myyntilupaprosessi on käynnissä Fimeassa. Ruotsissa kaupan ole van valmisteen myyntilupa siirretään Suomeen se llaisenaan. Yhden tai kahden kuukauden päästä valmisteen pitäisi olla myynnissä Suomessa . Ivermektiinin ja permetriinin saatavuus on hyvä. Rikkivaseliinin koko valmistuskapasiteetti on apteekeissa käytössä . Yritykset eivät ole hakeneet valmistelle Kela -korvattavuutta.

Tuotiin esiin, että epidemiaselvitysten teko ja infektioiden torjunta ovat monitahoisia prosesseja ja vaativat sidosryhmien välis tä työtä. Työ on ketjutettua, ja työn koordinaatio eri alueiden tietojen yhdistely ja asiantuntijalaboratoriot ovat THL: ssä . THL:n säästöpainet uhkaavat tätä keskitettyä rakennetta. Tulee kalliimmaksi ja tehottomammaksi rakentaa osaaminen ja kapasiteetti hyvinvointialueiden yliopistosairaaloihin.

THL ja STM käyvät keskustelua koronarokotettavien määrästä . Mahdollisuutta rokotteiden apteekkimyyntiin on selvitetty. EU -valtiontukiselvitys tästä saadaan toukokuussa TEM:n neuvottelukunnan arvioitavaksi , ja ratkaisu näyttää menevän kesäkuun puolelle. Muiden maiden rokotussuosituksia ei tulevalle syksyille vielä ole saatavilla. Olet us on, että maakohtaiset suositukset ovat samat kuin aikaisemmin. Ensimmäiset määritellyt kolme rokotettavaa ryhmää tarvitsevat rokotteet, mutta myös kahdelle muulle ryhmälle sitä tarjotaan. THL :n näkemys on, että terveemmät ja



nuoremmat eivät tehosterokotteita enää tarvitse. Terveystarkastuksen henkilökuntaa ei ole sisällytetty rokotettaviin ryhmiin, koska ei katsota, että rokotteilla olisi suurta vaikutusta tartuntojen ehkäisyssä. KRAR :lle esitettiin pyyntö vetää pohjoismaisia ja ECDC:n suosituksia yhteen. Vaikeaa hengitysvajetta aiheuttava koronatauti on käytännössä kadonnut paitsi tietyiltä ryhmiltä kuten elinsiirtopotilailta. Korona näkyy silti iäkkäiden merkittävänä kuolinsyynä, koska Suomessa otetaan edelleen koronatestejä sairaalahoitoon joutuvilta iäkkäiltä. Kaikkein iäkkäimmissä ja hauraimmissa ryhmissä lievempikin hengitystieinfektio voi johtaa yleistilan laskuun ja kuolemaan.

Kausi -influenssarokotuksia ei kannata aloittaa liian aikaisin, ettei suoja hiivu ennen epidemian alkua eikä myöskään turhan myöhään. Todennäköisesti lokakuun puolesta välistä päästään aloittamaan rokotukset. Pistettävät rokotteet ovat edelleen nelivalenttisia, mutta nenäsumute on kolmivalenttinen.

Hyvinvointialueilla on huoli työvoiman saatavuudesta, ja keskusteltiin, onko rokotuksilla vaikutusta sairauspoissaoloihin . Koronarokotusten vaikutus vertautuu influenssarokotteen tehoon estää sairauspoissaoloja. Vasta -ainepeikki on molemmissa lyhytaikainen. Korona-mRNA-rokote on kuitenkin hyvin immunogeeninen, joten se voi aiheuttaa kuumereaktion. Suurien joukkojen rokottaminen koronaa vastaan voisi siten aiheuttaa itsessään sairauspoissaoloja.

Ministeri esitti toiveen THL: lle osallistaa hyvinvointialueita vielä paremmin rokotusten suunnitteluun, jotta saavutetaan hallittu kokonaisuus. THL:llä on jo tiivistä yhteistyötä rokotusaiheista ja hyvinvointialueet tietävät asiat hyvin. Hyvinvointialueiden resurssit eivät riitä useampaa rokotuskierroksen. THL on laatimassa ohjeistuksen hyvinvointialueille toukokuussa, jotta henkilöstöresurssointi voidaan tehdä ajoissa. THL voisi tiedottaa esimerkiksi webinaarilla kansalaisille mitkä rokotukset ovat tulossa millä aikataululla ja kenelle ne kohdistetaan, kun korona on siirtymässä taudiksi muiden joukkoon. Lisäksi viestittäisiin mahdollisesta koronarokotteiden apteekkimyynnistä, jotta rokotteiden voisi hankkia ne ketkä kokevat tarvetta.

THL esitti huolen neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten yhteydessä annettavista rokotteista, koska terveystarkastuksia on jäänyt tekemättä ja siten rokotuksia antamatta. Kehitys on huolestuttava. Korona -aikana toiminnasta pois siirretty henkilöstöresurssi ei ole täysin palannut neuvoloihin ja kouluterveydenhoitoon. Ei ole tietoa onko rokotusvastaisuus lisääntynyt vai onko kyse siitä, ettei palvelujärjestelmä poimi rokottamattomia kiinni yhtä tehokkaasti kuin ennen koronaa. Kouluterveydenhuoltoon valuu myös tehtäviä erikoissairaanhoidosta, ja rokottamiseen ei kyetä panostamaan riittävästi.

6. Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen toimintaohjelma 2024–2028

Johtava asiantuntija Jari Jalava (THL) esitteli mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallista toimintaohjelmaa ja mikrobilääkeresistenssin aiheuttamaa tautitaakkaa (Liite 5). Valtaosa on hoitoon liittyviä infektioita eri puolilla maailmaa



mikrobilääkeresistenssin aiheuttajamikrobit ovat erilaisia. Mikrobilääkkeiden käyttö on staattisella tasolla korkean tulostason maissa mutta kasvussa matalan tulotason maissa. WHO on laatinut globaalin toimintaohjelman, joka on pohjana jäsenmaiden kansallisille ohjelmille. Maat itse ilmoittavat toimintaohjelman statuksen, ja on vaikea luotettavasti arvioida, onko ohjelma todella käytössä ilmoitetulla tavalla Suomen strategiassa päämääränä on säilyttää mikrobilääkkeiden teho ihmisten ja eläinten infektioiden hoidossa mahdollisimman hyvänä. Mikrobilääkkeiden käytössä on menty Suomessa hyvään suuntaan, ja on pohdittava mikä on turvallinen taso vähentää käyttöä. EU rahoittaa jäsenmaita toimeenpanosuunnitelman teossa ja kansallisen seurantaohjelman laatimisessa. Suomen tavoitteena on julkaista toimintaohjelma ennen kesää.

Keskustelua:

Matkailun ja maahanmuuton myötä leviävään resistenssiin on hankala vaikuttaa ennalta. Huumeiden käyttäjien resistentit MRSA -infektiot leviävät herkästi muuhun väestöön. Torjuntaohjelma sisältää paljon hyviä ehdotuksia tartuntatautilain kokonaisuudistukseen. Neuvottelukunnan lausuma pistämällä huumeita käyttävien infektioiden torjumasta on menossa hyvinvointialueiden käsittelyyn. Huumeiden käyttäjien palveluverkon rapautuminen liittyy myös mikrobilääkeresistenssin torjunnan haasteisiin. Terveysneuvontapiste toimintaan tarvitaan valtakunnallinen ohje minimivaatimuksista. Osassa on nyt kattavasti palveluja ja osassa suppeasti.

7. WHO pandemiasopimus ja IHR-neuvottelut, ECDC-arviointi

Kansainvälisten asiain neuvos Outi Kuivasniemi (STM) kertoi WHO:n pandemiasopimusneuvotteluista ja kansainvälisen terveyssäännösten (IHR) muutoksesta (Liite 6). Terveysturvallisuusarkkitehtuurin uudistaminen käynnistettiin Covid-19-pandemian laajamittaisten vaikutusten vuoksi. Samalla uudistetaan voimassa olevaa IHR-säännöstöä tarvittavin osin. Pandemiasopimuksen neuvottelut ovat edenneet ja tavoitteena on, että se hyväksyttäisiin toukokuussa. IHR ja pandemiasopimus liittyvät toisiinsa ja on mahdollista, ettei IHR:n muutoksia ehditä hyväksyä huhtikuussa, kun pandemiasopimusta ei ole vielä hyväksytty. Ylilääkäri Anneli Törrönen (STM) jatkoi ECDC:n maatarkastuksesta. EU on pandemiasopimuksessa yksi osapuoli. Terveysturvallisuusunionikäsité ja rajat ylittävät terveysuhat -asetus syntyi vät pandemian aikana. ECDC:n rooli pohjaa tämän asetuksen toimeenpanoon, johon liittyvä maatarkastus toteutetaan Suomessa kesäkuussa. ECDC:n ja WHO:n edustaja ja jäsenmaan edustaja arvioivat kapasiteetit eri aihealueilla kuten häiriötilanteiden johtamisjärjestelmät ja laboratoriokapasiteetti, joiden lisäksi Suomi on valinnut lisäaiheiksi zoonoosit ja ympäristöperäiset uhat. Lisäksi käydään läpi lainsäädäntöä ja rahoitusta. Tarkastus on THL:n tiloissa Helsingissä. Tarkastusraportin perusteella jäsenmaa tekee toimenpideohjelman, jolla havaittuja puutteita korjataan.



Keskustelua:

Etelä -Eurooppa ja Pohjois -Eurooppa painottavat pandemiasopimuksessa eri osa-alueita. Etelä ssä painottuu teollisuusnäkökulmaa ja pohjoisessa varautuminen. Jäsenmaiden rahoitusmahdollisuudet vaihtelevat. Jäsenmaksujen avulla voi pyörittää sopimuksen hallintoa. Suomi ei haluaisi hyväksyä suuria pakollisia maksuja. Pitää selvittää miten teollisuus osallistuu rahoitusmekanismiin.

8. Tartuntatautilain kokonaisuudistus

Neuvotteleva virkamies Mirka-Tuulia Kuoksa (STM) kertoi Tartuntatautilain kokonaisuudistuksen tilanteesta (Liite 7). Hankeikkunasta löytyy valmistelumateriaali. Valmistelu etenee valmistelutyöryhmän kuukausittaisissa kokouksissa ja teemoittain järjestettävissä työpajoissa. Työpajoja on pidetty elinkeinotoiminnasta ja työstä ja vapaasta liikkuvuudesta. Tulossa on yhteinen terveys, tieto jen hallinta ja työelämä. Ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran tammikuussa, ja seuraava kokous on toukokuussa. Työryhmä työskentelee luku ja pykälä kerrallaan ehdottaen muutoksia pykäliin. Neuvottelukunnalta pyydetään asiantuntijakommentteja muutosehdotuksiin etenkin määritelmiin (pykälä 3). Neuvottelukunta saa työryhmän luonnosehdotukset sähköpostitse kommentoitavaksi.

9. Muut mahdolliset asiat

Pandemia valmiussuunnitelman julkaisutilaisuus oli 12.4.2024 Julkaisutilaisuudessa todettiin, että STM:stä olisi tulossa pandemia valmiussuunnitelman jalkauttamisstrategia hyvinvointialueille. Neuvottelukuntaa informoidaan aikataulusta ja sisällöstä, kun saadaan tarkempaa tietoa. Keskeistä on minkä tasoiseen toimintaan hyvinvointialueet varautuvat ja materiaalisen varautumisen osalta (suojaimet, lääkehoito) kuka varautuu ja millä tasolla sekä yhteiset hankinnat.

10. Seuraavat kokoukset

Seuraava kokous järjestetään syksy n 2024 aikana, kutsut lähetetään myöhemmin.

11. Kokouksen päättäminen

Kokous päätettiin klo 13:07.



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-38

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

2024-09-06

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