

26.1.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: STM määräys 8.10.2020 (VN/22109/2020)

Lausunto alueellisista covid-19-epidemian vaiheista koskien VN:n antamaa asetusta ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi

Valtioneuvosto on antanut asetuksen ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi (1223/2021 ja asetuksen muutokset). Asetus tuli voimaan 1.1.2022 ja on voimassa 31.3.2022 saakka.

Koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategia ja sen uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Epidemiaa torjutaan ensisijaisesti paikallisin ja alueellisin kohdennetuin toimin, jotka perustuvat tartuntatautilakiin. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut aiempien epidemiavaihekkriteereiden tilalle leviämisaluiden tunnusmerkit, joiden avulla epidemiatilanteen muutosta voidaan seurata. Liite: Epidemian leviämisaluiden epidemiologiset tunnusmerkit (STM). Tunnusmerkkejä voidaan käyttää suuntaa antavana apuna niiden toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa, joita tulee harkita koronaepidemian hallitsemattoman ja vakavaa sairastavuutta merkittävästi lisäävän kasvun riskin johdosta alueellisesti tai joissakin alueen toimintaympäristöissä (väestöryhmässä, tiloissa tai toiminnoissa).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antaa sosiaali- ja terveysministeriön määräyksen mukaisesti lausunnon, johon on koottu alueiden arviot epidemiatilanteistaan, sekä THL:n kokonaisarvio.

Valtakunnallinen epidemiatilanne

Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (viikot 2–3) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa noin 1 960 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten kahden viikon aikana (viikot 52–1) ilmaantuvuus oli noin 1 840 sataatuhatta asukasta kohden. Viikolla 3 todettiin yli 52 100 uutta koronataapausta, mikä on noin 5 000 tapausta vähemmän kuin edellisellä viikolla, jolloin tapauksia noin 57 000. Useimmilla alueilla laajasta testauksesta on luovuttu, jolloin tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei tässä epidemiatilanteessa ole mahdollista saada. Viikolla 3 tehtiin yli 164 000 testiä, ja testatuista näytteistä oli positiivisia 31 %. Testimäärien takautuva päivittyminen huomioiden määrät ovat samaa luokkaa kuin edellisellä viikolla.

On huomattava, että tartuntoja todetaan tällä hetkellä edelleen hyvin paljon, mikä aiheuttaa viivettä tartuntojen rekisteröitymisessä. Lisäksi testauksen kuormittumisen ja muuttuneen ohjeistuksen myötä testaukseen pääsy ja/tai hakeutuminen vaihtelee alueittain. Lisäksi lieväoireiset, kotona sairastetut infektiot ja kotitestein osoitetut tartunnat eivät näy rekistereissä. Tämä vaikuttaa epidemian tilaa kuvaaviin lukuihin, kuten tartuntojen ilmaantuvuuteen ja positiivisten näytteiden osuuteen kaikista testatuista näytteistä. Kansallisia ja alueellisia tunnuslukuja on kuvattu *Taulukossa 1 ja Liitteessä 1*.

Havaitut koronatartunnat ovat lisääntyneet voimakkaasti omikronmuunnoksen leviämisen myötä. Nyt rokotetuilla havaitaan tartuntoja lähes samoilla ikäryhmäkohtaisilla ilmaantuvuuksilla kuin rokottamattomilla. Rokotteen kolmosannoskaan ei näyttäisi oleellisesti vähentävän tartuntojen ilmaantuvuutta. Toisaalta myös

26.1.2022

rokottamattomilla tartuntojen ilmaantuvuuden nousu on jyrkentynt. Rokotetehon alhaisuus omikrontartuntaa vastaan tarkoittaa, että rokotetut ovat muutamien viikkojen kuluttua rokottamisesta suunnilleen yhtä alttiita omikrontartunnalle kuin rokottamattomatkin, eikä rokottamalla juurikaan voida vaikuttaa omikronin kohdalla tartuntojen leviämiseen väestötasolla. Suuri alttiiden määrä yhdessä omikrontartunnan nopeasti kehittyvän tartuttavuuden kanssa vaikuttavat siten, että tartunnat todennäköisesti nousevat edelleen ja käyvät väestön läpi nopeasti – ennemmin muutamissa viikoissa kuin muutamissa kuukausissa.

Viimeksi kuluneen kahden viikon aikana (viikot 2–3) covid-19-tapauksia on havaittu suhteellisesti eniten rokottamattomilla 12–49-vuotiailla (noin 3 300–5 400 tapausta / 100 000 asukasta). 25.1.2022¹ alle 40-vuotiaiden ikäryhmässä toisen rokoteannoksen kattavuus oli edelleen alle 80 %, kun se 40–64-vuotiailla ylitti 80 % ja yli 65-vuotiailla ylitti 90 %. 55 vuotta täyttäneistä yli 60 % oli saanut kolme rokoteannosta. Kaiken kaikkiaan 18 vuotta täyttäneessä väestössä toisen rokoteannoksen kattavuus oli 84 % ja kolmannen annoksen kattavuus 50 %.

Taulukko 1. Suomessa todetut covid-19-tapaukset viikoittain, ilmaantuvuus 14 vrk ajanjaksolla koko väestössä ja rokottamattomilla sekä covid-19-testien lukumäärä ja positiivisten näytteiden osuus viikoittain.

Viikko	Ajanjakso	Covid-19-tapaukset	14 vrk ilmaantuvuus / 100 000 väestö		Testien lukumäärä	Positiivisten testitulosten osuus
			Koko väestössä	Rokottamattomilla		
3	17.-23.1.	52 111	1 960	2 880	164 260	32 %
2	10.-16.1.	57 011			188 790	30 %
1	3.-9.1.	58 032	1 840	2 060	201 060	29 %
52	27.12.-2.1.	44 091			172 459	26 %

Terveydenhuollon kuormitus

26.1.2022 erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 350 potilasta, joista 302² oli hoidossa tavanomaisilla vuodeosastoilla ja 48 teho-osastoilla. Erikoissairaanhoidossa hoidettavien potilaiden kokonaismäärä on kahden viikon aikana ollut laskussa, kun potilaiden määrä tätä ennen oli kasvussa. Viime viikkoon nähden potilaiden määrä on vähentynyt teho-osastoilla, muilla vuodeosastoilla määrä on pysynyt samalla tasolla. Viikolla 3 (17.–23.1.) tehohoitoon tuli 33 uutta covid-19-potilasta. Määrä on selvästi pienempi kuin kahden edeltävän viikon aikana, jolloin tehohoitoon tuli 60–61 potilasta. Erikoissairaanhoidossa 26.1. tavanomaisilla vuodeosastoilla hoidettavista koronapotilaista

¹ Keski-Uudenmaan sote-alueen potilastietojärjestelmän korjaustoimenpiteiden ajan HUS-alueen tietoja puuttuu THL:n rokotusraportoinnista. Puutteet heijastuvat koko maan tilanteeseen, jolloin todellinen rokotuskattavuus on raportoitua korkeampi.

² Tietolähde: Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilannekuva sairaanhoitopiireissä -kysely sairaanhoitopiireille. THL:lle potilasmäärät raportoiti 26.1.2022 19/21 aluetta.

26.1.2022

arviolta 24 % oli sairaalassa ensisijaisesti muun syyn vuoksi. Teho-osastojen koronapotilaista tämä osuus oli 17 %. Potilasmäärät ovat edelleen korkealla tasolla terveyskeskussairaaloissa, mikä sitoo resursseja ja samalla hidastaa jatkohoitoon pääsyä ja potilassiirtoja.

Tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei tässä epidemiatilanteessa ole mahdollista saada. THL:n arvion mukaan tartuntahuippu saattaa olla edessä jo tammi-helmikuun taitteessa, alueelliset erot huomioiden. Merkkejä mahdollisesta taitumisesta on jo havaittavissa. Sairaalahoitoon kuormitus kuitenkin nousee tartuntojen vähenemisen jälkeen yhä jonkin aikaa, ja laskennallisten arvioiden perusteella sairaalaan saattaa päätyä joulukuun puolivälin tasoon verrattuna noin kaksin-kolminkertainen uusien potilaiden määrä. Kuormitus ei nouse nykytasoon verrattuna kuitenkin yhtä paljon, sillä sairaalahoitojen odotetaan olevan aikaisempaa lyhyempiä. THL:n laskelmissa käyttämän 80 % väestötartuntaosuuden perusteella sairaalahoitoon (ESH) päätyisi keskimäärin viikoittain 400–700 potilasta 12 viikon ajalla ja suurimmillaan 900–1300. Osuuden jäädessä tässä epidemia-aallossa matalammaksi, sairaalakuormituksen huippu jäänee vastaavasti matalammaksi, mutta myöhemmin kevään aikana voi syntyä uusi tartunta-aalto. Tehohoidon kuormitus on selvästi maltillisempaa kuin aikaisemmillä varianteilla. Arvioiduissa luvuissa on vielä suurta epävarmuutta epidemian nykytilanteen arvioinnin ollessa vajavaista.

Sairaanhoidon kuormituksen keventämiseksi terveydenhuollossa on mm. vähennetty elektiivistä toimintaa, painotettu potilaiden kotihoitoa, pyritty siirtämään henkilökuntaa muista toiminnoista sekä kohdennettu ja supistettu tartunnanjaljitystä. Lisäksi työnantajat ovat joustaneet sairauspoissaoloissa pidentäen sairastamista omalla ilmoituksella. Väestön kontaktien vähentämiseksi aluehallintovirastot ja alueelliset viranomaiset ovat tiukentaneet tai pitäneet voimassa alueille annettuja suosituksia ja rajoituksia. Väestön kontaktien rajoittamisella on ollut kaksi tavoitetta: 1) siirtää epidemiaa ajallisesti niin, että siirron aikana rokottaminen edistyy ja sen jälkeen väestöllä on parempi rokotussuoja tautia vastaan; ja/tai 2) viivästyttää tartuntojen leviämistä niin, että sairaalataakka jakautuu pidemmälle ajanjaksolle ja näin madaltaa kuormituksen huippua.

Alueellinen epidemiatilannearvio

Alueet ovat arvioineet epidemiatilanteensa 26.1.2022 seuraavasti:

Leviämisalueiden tunnusmerkit täyttyvät kaikilla 21 alueella:

Ahvenanmaan maakunta sekä Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Lapin, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit.

Alueiden tilanteissa ei ole muutoksia edellisellä viikolla (19.1.2022) kuvattuun tilanteeseen verrattuna.

Ravitsemisliikkeiden rooli covid-19-epidemian leviämisessä

Suomessa on aluehallintoviranomaisten mukaan lähes 10 000 anniskelulupaa ja niiden piirissä 3,2 miljoonaa asiakaspaikkaa. THL:llä ei ole käytettävissä ajankohtaisia tietoja tilanteista, paikoista tai tapahtumista joissa altistumistilanteita tai tartuntoja tapahtuu, eikä ravitsemisliikkeiden toiminnan asiakasmääristä nykyisten voimassa olevien rajoitusten ajalta. Ravitsemisliikkeitä koskevat rajoitukset ovat tiukentuneet asteittain loppuvuodesta 2021

26.1.2022

ja alkuvuodesta 2022. Em. syiden, ja mm. ravintoloiden edellä esitetyn toiminnan luonteen vuoksi, nykyisten ravintolarajoitusten vaikutusten arviointi on tämänhetkisessä, nopeasti edenneessä epidemia-aallossa erittäin hankalaa.

Nature-tiedelehdessä marraskuussa 2020 julkaistun yhdysvaltalaisista mobiilidataa hyödyntävän [analyysin](#) perusteella ravitsemisliikkeet muodostavat yhden merkittävimmistä ihmisten kontaktipisteistä ja levittävät näin tartuntoja erityisen tehokkaasti. Toisen, Eurosurveillance-tiedelehdessä joulukuussa 2021 julkaistun [raportin](#) mukaan 74 % ravintolassa järjestettyyn joulujuhlaan osallistuneesta 117 työkäisestä henkilöstä sai tartunnan, täydestä rokotussuojasta ja ennakkoon tehdystä pikatestistä huolimatta. Yksi juhlaan osallistuneista oli saanut omikronmuunnostartunnan aiemmalla matkallaan Etelä-Afrikkaan. Tartuntojen arvioitiin levinneen erityisen herkästi tapahtumapaikan luonteen (sisätila, pitkä altistumisaika, tungos, kovaääninen puhe) vuoksi. Lisäksi, Science-tiedelehdessä helmikuussa 2021 julkaistun 41 maan tietoja käsittävän [tutkimuksen](#) mukaan ravitsemisliikkeiden ja muiden korkean riskin toimintojen sulkeminen tai merkittävä rajoittaminen voi yksinomaan toimena hillitä epidemian leviämistä 31 %.

THL luokittelee tartuntariskin suuruuden ja leviämispotentiaalin arvioinnin perusteella baarien ja pubien, karaokebaarien ja yökerhojen sisätilat merkittävän riskitason ympäristöiksi, ulkoilma-anniskeluterassit kohtalaisen riskitason ympäristöiksi ja vastaavasti henkilöstöravintolat sekä ruokaravintoloiden sisätilat ja ulkoilmaruokailuterassit vähäisen riskitason ympäristöiksi: [Arvio tapahtumien ja kokoontumisten koronavirukseen liittyvästä riskistä \(THL\)](#).

Johtopäätökset

Ravintoloiden aukioloa koskeva asetus tuli voimaan 12.1.2022 ja on voimassa 31.1.2022 saakka, eikä koronapassia voi käyttää vaihtoehtoina rajoituksille samalla aikavälillä. Epidemian leviämisen estämiseksi välttämättömät ravitsemistoiminnan rajoitukset on otettu käyttöön kaikilla leviämisalueilla. Anniskelu kaikissa ravintoloissa päättyy klo 17 ja ravintolan saa pitää avoinna ravitsemistoiminnan asiakkaille klo 05–18. Rajoitus koskee myös ravintoloita, jotka eivät annostele alkoholi juomia (mm. kahvilat ja pikaruokalat). Ravitsemisliikkeissä, joissa alkoholin anniskelu on päätoimiala, sisä- ja ulkotiloissa on käytössä vain puolet asiakaspaikoista. Muissa ravitsemisliikkeissä on sisätiloissa käytössä vain 75 % asiakaspaikoista.

Koronapassin käyttöönotto syksyllä 2021 mahdollisti ravitsemisliikkeiden toiminnan aiempaa terveysturvallisemmalla tavalla. Omikronmuunnoksen nopea leviäminen ja tartuttavuus sekä koronapassin käytön mahdollistama ravitsemisliikkeisiin kohdistuvista rajoituksista luopuminen ei kuitenkaan käytännössä estä rokottamattomien altistumisia, vaan lisää niiden todennäköisyyttä. **Koska täysikään rokotussarja ei täysin estä tartunnan saamista rokotteen saaneilla, mahdollistaisi koronapassin käyttö tällä hetkellä edelleen epätarkoituksenmukaisella tavalla runsaan määrän henkilöiden välisiä kohtaamisia ja kontakteja merkittävän riskin ympäristöissä.**

Näin ollen koronapassin käyttöön liittyy tällä hetkellä haasteita etenkin merkittävän riskin tilanteissa, erityisesti sen käyttöön vaihtoehtona rajoituksille ravitsemisliiketoiminnoissa. Kun virusta liikkuu väestössä runsaasti, niin kuin tilanne nyt on, myös rokotettujen tartunnat voivat lisääntyä, mikäli merkittävän riskin ravitsemisliikkeissä ei rajoiteta henkilömäärää tai aukioloaikoja. **THL pitää tärkeänä mahdollisuutta rajoittaa merkittävän riskin toimintoja, kuten erityisesti alkoholinmyyntiin keskittyviä ravitsemisliikkeitä, koronapassin käytöstä riippumatta. Tämä**

26.1.2022

olisi hyvä toteuttaa säätämällä asiasta valtioneuvoston asetuksella tartuntatautilain 58 i § mukaisten edellytysten ja perusteiden THL:n näkemyksen mukaan tällä hetkellä täytyessä, erityisesti uhkan suhteen.

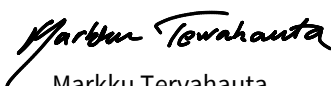
Kokonaisuutena THL arvioi, että nykytilanteessa epidemian torjunnassa toiminnan strategisten painopisteiden olisi oltava seuraavia: 1) Rokotusten edistäminen ja toteuttaminen; 2) Väestön ohjeistaminen kotieristykseen oireiden perusteella; ja **3) Aikuisväestön korkean riskin tilanteiden rajoittaminen tartunnan mahdollistamien kontaktien vähentämiseksi, kunnes ylikuormittumisen uhka sairaaloissa väistyy.**

Korkean riskitason ravitsemisliikkeitä koskevat rajoitukset ovat edelleen tarpeen vähentämään tartuntojen voimakasta leviämistä asiakkaiden keskuudessa, ja siten vähentämään huomattavaa uhkaa ihmisen hengelle ja terveydelle sekä sairaalahoidon kantokyvyille. Ko. ravitsemisliikkeisiin kohdistuvien rajoitusten asteittaista lieventämistä voidaan kuitenkin harkita niillä alueilla, joissa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon kuormituksen arvioidaan vähentyneen. Alueelliset terveysviranomaiset ovat avainasemassa kuormituksen kehityssuunnan arvioimisessa. Lisäksi matalan riskin ravitsemisliikkeisiin kohdistuvia aukioloaikojen rajoituksia voidaan lieventää asiakaspaikkarajoitusten ollessa edelleen voimassa. Kts. [Arvio tapahtumien ja kokoontumisten koronavirukseen liittyvästä riskistä \(THL\)](#).

THL luokittelee tartuntariskin suuruuden ja leviämispotentiaalin arvioinnin perusteella baarien ja pubien, karaokebaarien ja yökerhojen sisätilat merkittävän riskitason ympäristöiksi, ulkoilma-anniskeluterassit kohtalaisen riskitason ympäristöiksi ja vastaavasti henkilöstöravintolat sekä ruokaravintoloiden sisätilat ja ulkoilmaruokailuterassit vähäisen riskitason ympäristöiksi. THL:n arvio on, että nykyisessä epidemiatilanteessa, erityisesti alueilla, joilla sairaalahoidon kantokyvyn arvioidaan olevan vaarassa, **merkittävän riskitason ravitsemisliikkeitä** koskevat rajoitukset ovat tarpeen vähentämään tartuntojen leviämistä asiakkaiden keskuudessa, ja siten vähentämään huomattavaa uhkaa ihmisten hengelle ja terveydelle sekä sairaanhoidon kantokyvyille. **THL arvioi lisäksi, että epidemian nykytilanteessa matalimman riskitason ravitsemisliikkeiden osalta rajoitusten keventäminen on mahdollista siten, että aukioloaikoja jatketaan nousevan sairaalahoitotaakan alueilla esim. klo 21:een saakka. Mikäli alueella on ko. kuorman osalta tasainen tai laskeva sairaanhoidon kuormitus, olisi harkittavissa näiden liikkeiden aukioloaikaa jatkettavan esim. klo 24:ään saakka (ks. Liite 2).**

Harkittaessa rajoitusten lieventämistä tulee ottaa huomioon muut alueilla voimassa olevat rajoitukset; matalan riskin tapahtumiin ja tilanteisiin kohdistuvien rajoitustoimien purkamisen tai lieventämisen tulisi olla ensisijaista verrattuna merkittävän riskin tapahtumiin ja tilanteisiin, joiden rajoittamisella on merkittävämpi rooli epidemian hillitsemisessä.

Helsinki, 26.1.2022



Markku Tervahauta
Pääjohtaja



Otto Helve
Yksikön päällikkö

Liite 1. Yhteenveto epidemian tilannetta kuvaavista numeerisista kriteereistä. Koko Suomea koskevat luvut on esitetty yllimmällä rivillä. 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden on ilmoitettu sekä koko väestön että rokottamattomien osalta. Oikealla alueiden oma arvio leviämisalueen tunnusmerkkien täyttymisestä. Tiedot voivat täydentyä takautuvasti.

Taulukon solut on korostettu seuraavin kriteerein: 14 vrk ilmaantuvuus koko väestössä: yli 100/100 000; 14 vrk ilmaantuvuus rokottamattomilla: yli 200/100 000; Positiivisten näytteiden osuus: Yli 3,5 %; Leviämisalue: Kyllä.

Sairaanhoidopiiri (SHP)	Rokotuskattavuus 18 vuotta täyttäneillä, 2. annos, 26.1.2022	14 vrk ilmaantuvuus / 100 000 asukasta, viikot 2-3		Positiivisten näytteiden osuus, viikko 3	Leviämisalueen tunnusmerkit täyttyvät 26.1.2022
		Koko väestössä	Rokottamattomilla		
Koko Suomi	84 %	1 963	2857	32 %	-
Ahvenanmaan maakunta*	87 %	2 977	3 634	13 %	Kyllä
Etelä-Karjalan SHP	89 %	1 134	2 072	18 %	Kyllä
Etelä-Pohjanmaan SHP	84 %	1 686	2 622	29 %	Kyllä
Etelä-Savon SHP	88 %	1 180	2 054	27 %	Kyllä
Helsingin ja Uudenmaan SHP	79 %	3 056	4 006	38 %	Kyllä
Itä-Savon SHP	87 %	902	1 612	13 %	Kyllä
Kainuun SHP	86 %	2 572	4 733	19 %	Kyllä
Kanta-Hämeen SHP	86 %	1 618	2 319	35 %	Kyllä
Keski-Pohjanmaan SHP	87 %	1 176	2 048	30 %	Kyllä
Keski-Suomen SHP	86 %	1 102	1 560	24 %	Kyllä
Kymenlaakson SHP	87 %	1 692	2 844	26 %	Kyllä
Lapin SHP	86 %	1 843	3 298	19 %	Kyllä
Länsi-Pohjan SHP	85 %	1 099	1 667	8 %	Kyllä
Pirkanmaan SHP	86 %	1 574	2 209	40 %	Kyllä
Pohjois-Karjalan SHP	87 %	1 225	2 336	27 %	Kyllä
Pohjois-Pohjanmaan SHP	85 %	1 017	1 215	23 %	Kyllä
Pohjois-Savon SHP	87 %	1 003	1 543	27 %	Kyllä
Päijät-Hämeen SHP	85 %	1 780	2 934	33 %	Kyllä
Satakunnan SHP	85 %	1 671	2 729	23 %	Kyllä
Vaasan SHP	87 %	2 218	3 378	31 %	Kyllä
Varsinais-Suomen SHP	87 %	1 524	2 383	34 %	Kyllä

* Ahvenanmaan osalta tapausten raportoinnissa saattaa olla tiedonsiirron viiveitä, määrät päivittyvät takautuvasti

Liite 2. Käytettävissä olevat taustatiedot päätöksen perusteiksi. Tiedot on saatu alueilta 25.-26.1.2022 aikana sähköpostitse. 25.1.2022 annettuun pikalausuntopyyntöön vastasi ajantasaisesti 19/21 aluetta.

Sairaanhoidopiiri	Arvio vuodeosastokuormituksen kehityksestä noin yhden viikon aikajänteellä. Arvioissa otettu huomioon Covid-19-taudin vuoksi (for Covid) hoidettavat potilaat.
Ahvenanmaan maakunta	Tasannevaihe
Etelä-Karjala	Nouseva
Etelä-Pohjanmaa	Nouseva
Etelä-Savo	Vastaus puuttuu
HUS	Laskeva
Itä-Savo	Tasannevaihe
Kainuu	Tasannevaihe
Kanta-Häme	Tasannevaihe
Keski-Pohjanmaa	Laskeva
Keski-Suomi	Tasannevaihe
Kymenlaakso	Tasannevaihe
Lappi	Tasannevaihe
Länsi-Pohja	Nouseva
Pirkanmaa	Tasannevaihe
Pohjois-Karjala	Tasannevaihe
Pohjois-Pohjanmaa	Laskeva
Pohjois-Savo	Laskeva
Päijät-Häme	Vastaus puuttuu
Satakunta	Nouseva
Vaasa	Laskeva
Varsinais-Suomi	Nouseva