

1.2.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö

Raimo Antila

Kimmo Tarvainen

Viite: STM pyytää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lausuntoa etätyösuosituksen perusteista

Lausunto etätyösuosituksen tarpeen epidemiologisesta arvioinnista

Koronaepidemian hallintaan liittyen valtioneuvosto suositteli 2.12.2021 valtionvarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) esityksen perusteella, että leviämisalueen työpaikoilla siirrytään etätyöhön työtehtävien sen salliessa. Etätyösuositus on voimassa toistaiseksi. Etätyösuosituksen perusteita on sovittu tarkasteltavan viimeistään 15.2.2022.

Em. tarkastelua varten STM on pyytänyt 28.1.2022 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lausuntoa asiasta ma 7.2. klo 12 mennessä. STM esitti 31.1. pyynnön lausunnon aikaistamisesta 1.2. valmistuvaksi.

Valtakunnallinen epidemiatilanne

Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (viikot 3–4) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 1 585 /100 000 asukasta/14 vrk, kun niitä edeltävien kahden viikon aikana (viikot 1–2) ilmaantuvuus oli noin 2 070/100 000 asukasta kohden. Viikolla 1 rekisteröityjä tapauksia todettiin yli 58 000 tapauksia, jonka jälkeen tapauksia on todettu viikkotasolla hieman vähemmän. Viimeisen viikon luvut täydentyvät jälkikäteen. Useimmilla alueilla laajasta testauksesta on luovuttu, jolloin tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei tässä epidemiatilanteessa ole mahdollista saada. Viikolla 3 tehtiin yli 165 000 testiä, ja testatuista näytteistä oli positiivisia 32 %.

Taulukko. Suomessa todetut covid-19-tapaukset viikoittain, ilmaantuvuus 14 vrk ajanjaksolla koko väestössä ja rokottamattomilla sekä covid-19-testien lukumäärä ja positiivisten näytteiden osuus viikoittain. Päivitetty 31.1.2022.

Viikko	Ajanjakso	Covid-19-tapaukset	14 vrk ilmaantuvuus / 100 000 väestö	Testien lukumäärä	Positiivisten testitulosten osuus
4*	24.-30.1.	35 325	1 585	86 475	41 %
3	17.-23.1.	52 782		165 455	32 %
2	10.-16.1.	57 012	2 070	189 191	30 %
1	3.-9.1.	58 034		201 185	29 %

* Huom! Viimeisen viikon luvut täydentyvät jälkikäteen.

1.2.2022

Suomessa 18 vuotta täyttäneessä väestössä ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on 87,4 %, toisen annoksen 84,7 %, ja kolmannen annoksen 54,7 % (tilanne 31.1.2022). Potilastietojärjestelmän korjaustoimenpiteiden ajan HUS-alueen tietoja puuttuu THL:n rokotusraportoinnista. Puutteet heijastuvat koko maan tilanteeseen, jolloin todellinen rokotuskattavuus on raportoitua korkeampi.

Havaitut koronatartunnat ovat lisääntyneet voimakkaasti omikronmuunnoksen leviämisen myötä. Nyt rokotetuilla havaitaan tartuntoja lähes samoilla ikäryhmäkohtaisilla ilmaantuvuuksilla kuin rokottamattomilla. Rokotteen kolmas annoskaan ei näyttäisi oleellisesti vähentävän tartuntojen ilmaantuvuutta. Erityisesti rokottamattoman aikuisväestön ilmaantuvuus on joulutammikuussa noussut merkittävästi. Rokotetehon alhaisuus omikrontartuntaa vastaan tarkoittaa, että rokotetut ovat muutamien viikkojen tai kuukausien 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.

Terveydenhuollon kuormitus

Sairaalahoidossa erikoissairaanhoidon osastoilla oli viikon 5 päättyessä (31.1.) yhteensä 382 covid-19-potilasta, joista 336 oli erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla ja 46 tehohoidossa. Erikoissairaanhoidon kuormitus on pysynyt useamman viikon korkealla tasolla, mutta tehohoidossa on havaittavissa selvää laskusuuntaa.

Vakavan taudin riski rokotetussa väestössä on pieni, mutta rokottamattoman aikuisväestön keskuudessa riski joutua covid-19-tartunnan vuoksi sairaalahoitoon oli syksyn 2021 aikana suurempi kuin aiemmin pandemian aikana. Rokottamattomat päätyivät covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 14 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 27 kertaa todennäköisemmin kuin kaksi kertaa rokotetut syys-joulukuun 2021 aikana ([Koronarokotusten vaikuttavuus Suomessa](#)).

Tartuntatautirekisteriin oli 31.1.2022 mennessä ilmoitettu yhteensä 1 999 tautiin liittyvää kuolemantapausta. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) on 82 vuotta. Tammikuun 2022 aikana menehtyneitä on kirjattu 250, joista 87 % on ollut yli 70-vuotiaita.

1.2.2022

Taulukko. Erikoissairaanhoidon covid-19-sairaalapotilaiden määrä (keskiviikkoisin), sekä viikoittain teho-osastohoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä Suomessa. (Tietolähteet: Erikoissairaanhoidon tilannekuva sairaanhoitopiireissä -kysely sairaanhoitopiireille, Tehohoidon laaturekisteri, ja Tehohoidon koordinoiva toimisto). Päivitetty 31.1.2022. Tiedot voivat täydentyä takautuvasti.

Erikoissairaanhoidon kuormitus:						
Sairaalassa olevien covid-19-potilaiden määrä raportointipäivänä (keskiviikko)						
	Viikko 52 29.12.	Viikko 1 5.1.	Viikko 2 12.1.	Viikko 3 19.1.	Viikko 4 26.1.	Viikko 5 TILANNE ma 31.1.
Teho-osastoilla	59	47	59	64	48	46
Muilla vuodeosastoilla	188	239	311	299	302	336
Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, yht.	247	286	370	363	350	382
Sairaalahoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä viikon aikana						
	Viikko 52 27.12.–2.1.	Viikko 1 3.–9.1.	Viikko 2 10.–16.1.	Viikko 3 17.–23.1.	Viikko 4 24.–28.1.	Viikko 5 31.1.–6.2.
Potilaita teho-osastoille	49	65	70	54	52	-

Työpaikkojen rooli covid-19-epidemian torjunnassa

Työpaikoilla tapahtuvien covid-19-tartuntojen määrää ja niiden vaikutusta epidemian kulkuun on vaikea arvioida. THL ei tällä hetkellä kerää alueilta tarkempia tartunnanjälijitystietoja, joten tarkkoja tietoja työpaikoilla tapahtuvista tartunnoista ja niiden määristä ei ole valtakunnallisella tasolla saatavilla. THL ei myöskään kerää tietoa rokotetuista toimialoittain, joten työpaikkojen riskiä on vaikea yleisellä tasolla arvioida.

THL on valmistellut riskipotentiaalin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentiaalia ([Arvio tapahtumien ja kokoontumisten koronavirukseen liittyvästä riskistä \(THL\)](#)). THL on taulukossa arvioinut työelämän osalta tiiviin yhteismajoituksen, koskien esim. kausityöntekijöitä, rakennustyöläisiä ja varuskuntia merkittävän riskin tilanteiksi. Myös muuhun työelämään ja työpaikkoihin liittyviä riskejä on mahdollista arvioida suuntaa antavan taulukon avulla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvio

Omikron-muunnos leviää tällä hetkellä voimakkaasti Euroopassa ja myös Suomessa. Rokottamisella ei voida estää omikrontartuntojen leviämistä väestössä. Väestötasolla on useista maista julkaistu tietoja omikronin aiheuttamasta aikaisempia variantteja lievemmästä taudinkuvasta, ja omikrontartunta onkin johtanut sairaalahoitoon tarpeeseen selvästi harvemmin kuin deltavarianttitarunta. Omikron näyttää korkean rokotuskattavuuden väestöissä lievemältä johtuen mm. siitä, että kaksi kertaa rokotetuilla rokotussuoja päästää läpi infektioita, mutta estää vakavan taudin. Näin rokotussuojan laadusta, kattavuudesta ja kohdentumisesta johtuen syntyy suhteessa paljon tartuntoja, mutta niistä selvästi aiempaa harvempi aiheuttaa sairaalahoitoa tarvetta.

1.2.2022

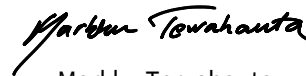
Sairaalahoidon tarpeen vähentämisen kannalta väestön rokotussuojaa on kuitenkin potentiaalisesti merkittävämmän parannettavissa vielä kokonaan rokottamattomien aikuisten rokottamisella ja ikääntyneiden/riskiryhmiin kuuluvien toisten ja kolmansien annosten antamisella. Väestön kontaktien rajoittamisella, joka edelleen on tarpeen, on ollut kaksi tavoitetta: 1) siirtää epidemiaa ajallisesti niin, että siirron aikana ensisijaisesti em. ryhmien 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.

Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC) on 27.1.2022 julkaistussa raportissa todennut, että ns. ei-lääkinnälliset torjuntatoimet ovat keskeisessä asemassa jotta omikron-epidemian etenemistä pystytään hallitsemaan. Torjuntakeinoihin lukeutuvat vakiintuneet toimet, mm. etäisyyden pitäminen muihin ihmisiin, maskinkäyttö, suurten ihmisjoukkojen välttäminen, kotona pysyttelemine jos on sairaana, ja etätyöskentely jos siihen on mahdollisuus. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-19-update-27-jan-2022.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi, että tämänhetkisessä epidemiatilanteessa, jossa tartunnat leviävät voimakkaasti väestössä ja sairaalakuormitus on edelleen korkealla tasolla, etätyösuositusten jatkaminen mahdollistaa sen, että aikuisväestön kontakteja saadaan vähennettyä ja näin hillittyä tartuntojen määrän kasvua. Laitos arvioi, että etätyösuositusta tulisi toistaiseksi jatkaa muiden väestötason suositusten, mm. maskisuositusten ohella, nykyisessä muodossaan 28.2.2022 saakka. Mikäli epidemiatilanne ja sairaalakuormitus kehittyy lähiviikkojen aikana suotuisasti, suositusta voisi portaittain lieventää siten, että 1.3.2022 alkaen työpaikoilla siirryttäisiin mahdollisuuksien mukaan enemmän hybridityömallin suuntaan, ja tämä suositus olisi voimassa 31.3.2022 saakka koko maassa. Epidemiologisen tilanteen muuttuessa parempaan suuntaan on mahdollista arvioida edellytyksiä suositusten purkamiselle jo ennen tätä, huomioiden myös alueelliset erot epidemiatilanteessa.

Helsinki, 1.2.2022

Pääjohtaja



Markku Tervahauta

Yksikön päällikkö



Otto Helve

Osastopäällikkö Raimo Antila
Sosiaali- ja terveysministeriö, Työ- ja tasa-arvo-osasto/TTP
raimo.antila@stm.fi

2.2.2022

LAUSUNTO ETÄTYÖSUOSITUKSEN PERUSTEISTA

Suomalaisten työpaikkojen voidaan katsoa globaalisti onnistuneen koronaepidemiassa keskimääräistä paremmin. On toimittu riskinarviointipohjaisesti ja hyödynnetty olemassa ollutta työsuojelu- ja työterveyshuolto-osaamista yleisten suositusten ja yhteiskunnallisesti määräävien rajoituspäätösten puitteissa. Samalla on haluttu varmistaa operatiivisen toiminnan jatkuvuus. On koettu, että koronan vastainen työ on merkittävä osa vastuullista johtamista ja hyödynnetty aikaisempia investointeja etätyöluottamuspääomaan, virtuaaliteknologioihin sekä sosio-tekniseen prosessien kehittämiseen. Tämän tuloksena olemme nousseet etätyön suurvallaksi ja etätyö koetaan meillä normaaliksi tavaksi toimia.

Kun tarkastellaan etätyösuosituksen yhteiskunnallista merkitystä, on tärkeää huomata, että korona-ajan työhyvinvointikokemukset etätyöstä ovat olleet vaihtelevia. Ensiksi etätyö näytti nostaneen työhyvinvointi. Sen jälkeen tapahtui laskua. Pinnalle alkoi nousta uusia käsitteitä kuten esimerkiksi etätyöapatia. Samalla etätyön hyödyt osin polarisoituivat. Meillä onkin onnistuneen etätyön katveessa ongelmia innovaatioiden johtamisessa, asiakashankinnassa ja yhteisöllisyyden varmistamisessa.

Koska etätyösuositus koskee käytännössä vain asiantuntija- ja toimistotyötä, on sen vaikuttavuus kokonaisterveystilanteen kannalta heikompaa kuin mitä sillä on tavoiteltu. On tärkeää muistaa, että läsnätyö on jatkunut tilanteen vakavuuteen verrattuna hyvin esimerkiksi teollisuudessa, rakennustyömailla, kaupoissa, opetustoimessa ja sote-sektorilla. Tämän varmistamiseksi työpaikat ovat toimineet innovatiivisesti ja rakentaneet suuren joukon parhaita käytäntöjä pitää talouden pyörät pyörimässä terveysturvallisesti.

Työterveyslaitoksen kannalta koronaan liittyvien työpaikkapäätöksien ja -toimenpiteiden kannattaa jatkossa perustua puhtaasti riskinarviointiin. Samalla työpaikkoihin kohdistuvan ohjauksen on oltava verrannollista muihin yhteiskunnallisiin rajoituksiin. Tällöin työnantaja kantaa vastuun sekä kohdistaa hallintakeinot primääristi sinne, missä vaikuttavuus on suurinta. Tässä yhteydessä on tärkeää huomata työnantajan vahva etu huolehtia toiminnan jatkuvuudesta ja henkilöstön työterveydestä myös hiipuvassa koronaepidemiassa.

Työterveyslaitos esittää, että siirtyisimme takaisin normaaliin riskinarviointipohjaiseen työturvallisuusjohtamiseen. Tällöin luopuisimme etätyösuosituksesta ja osin pakotetuksi koetusta etätyöstä, siirtyisimme kohti joustavia käytäntöjä ja mahdollisuuteen palata toimistoille organisaatio- ja tehtäväkohtaisesti harkiten. Samalla Työterveyslaitos suosittelee rokote kattavuutta nostavien toimenpiteiden lannistumatonta jatkamista.



Antti Koivula
pääjohtaja