

2.6.2021

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 (942/2020, muutokset 1106/2020 ja 120/2021).

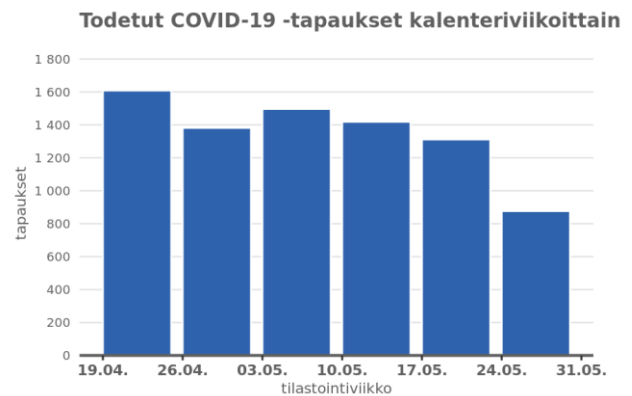
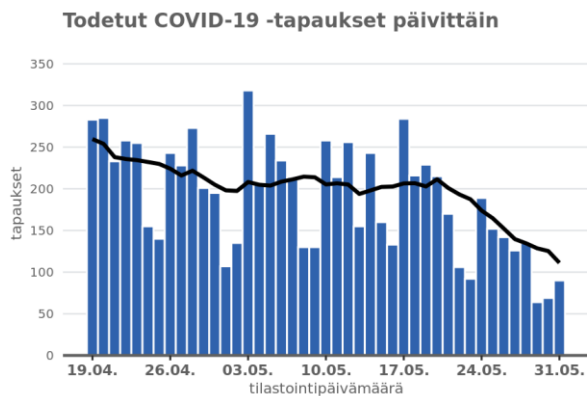
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antaa sosiaali- ja terveysministeriön määräyksen mukaisesti lausunnon alueellisesta Covid-19-epidemian vaiheesta ja tehdyistä toimenpiteistä. Tässä lausunnossa otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tilannekuva- ja mallinnusryhmän sekä sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien näkemykset alueiden epidemiologisista tilanteista.

Sairaanhoitopiirit ovat organisoineet viranomaistyötä alueellaan yhdessä kuntien, ELY-keskusten, AVI:en ja THL:n kanssa. Alueellinen epidemiatilannearvio tehdään ensi sijassa sairaanhoitopiirien koordinoimissa alueellisissa työryhmissä, joissa on soveltavasti edustus myös kuntien toimivaltaisilla viranomaisilla. Arvio perustuu seurantatietojen ja tartunnanjäljitystä koskevien tietojen tarkasteluun. Sairaanhoitopiirit raportoivat THL:lle alueidensa epidemiologisesta tilanteesta sekä päätetyistä toimenpiteistä viikoittain. Tiedot käsitellään sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tilannekuva- ja mallinnusryhmän kokouksessa osana Covid-19-epidemian torjumiseksi laaditun valtioneuvoston hybridistrategian toteutumisen arviointia.

Valtakunnallinen epidemiatilannearvio

Suomen koronavirusepidemia on taittunut maaliskuun puolivälin jälkeen siten, että valtakunnallisesti tartuntojen määrä vastaa nyt tilannetta syys-lokakuun 2020 vaihteessa, ollen noin 80 % alhaisempi kuin maaliskuun huippuvaiheessa. Tapausmäärä tasaantui keväällä usean viikon ajaksi (19.4.–23.5.) noin 1 300–1 600 tapaukseen viikossa, mutta viimeksi kuluneella viikolla tartuntojen määrä oli tätä huomattavasti pienempi, 877 tapausta (*Kuvaaja 1*). Väestöön suhteutettuna tartuntoja ilmaantui kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (17.–30.5.) noin 40 tapausta, ja tätä edeltävien kahden viikon aikana (3.–16.5.) noin 53 tapausta 100 000 henkeä kohti.

2.6.2021



Kuvaaja 1. Uudet todetut Covid-19-tapaukset päivittäin ja viikoittain. Viiva kuvaa seitsemän päivän liukuvaa keskiarvoa.

Eroja uusien tartuntojen ilmaantuvuudessa ja sen ajallisessa kehityksessä esiintyy Suomen maantieteellisten alueiden välillä: suurella osalla alueista tilanne on rauhallinen, mutta joillakin alueilla tilanteen tarkka seuranta ja tiukat rajoitustoimet ovat edelleen tarpeen viime viikkoina ilmenneiden, laajojen tartuntaryppäiden vuoksi. Yhteenveto epidemiatilanteen kehittymisestä sairaanhoitopiireittäin on esitetty *Liitteessä 1*.

Sairaalahoitossa Covid-19-potilaita oli 31.5. yhteensä 95, mikä on 23 potilasta vähemmän kuin viikkoa aikaisemmin (25.5.).

Vaikka koronavirusepidemia on selvästi rauhoittunut, tartuntamäärien perusteella ei aikuisväestöä koskevia fyysisten kontaktien rajoituksia voi vielä selvästi vähentää. Erityisesti herkemmin tarttuvien virusmuunnosten yleistymisen johdosta epidemian nopean uudelleenleviämisen riskin ei voida vielä arvioida väistyneen.

Alueellinen epidemiatilannearvio

Sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien itse tekemien arviointien perusteella STM:n toimintasuunnitelman mukaisessa leviämisvaiheessa olivat 2.6.2021 Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Varsinais-Suomen ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit (viisi aluetta).

Alueiden oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 2.6.2021:

Leviämisvaihe: Helsingin ja Uudenmaan (HUS)*, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Varsinais-Suomen ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit (viisi aluetta).

Kiihtymisvaihe: Kymenlaakson ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit (kaksi aluetta).

Perustaso: Etelä-Karjalan, Satakunnan*, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Vaasan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta (14 aluetta).

* Osa alueesta on määritelty muusta alueesta poikkeavaan epidemiavaiheeseen.

2.6.2021

Muutokset edelliseen viikkoon (26.5.) verrattuna:

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri palasi 26.5. kiihtymisvaiheesta perustasolle.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri palasi 31.5. kiihtymisvaiheesta perustasolle.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tartuntojen ilmaantuvuus on laskenut nopeasti: 14 vrk ilmaantuvuus oli viikoilla 20–21 (17.–31.5.) 37, kun edeltävän kahden viikon aikana (3.–16.5.) luku oli 97. Viikoittainen ilmaantuvuusluku on yli puolittunut kahden viimeksi kuluneen viikon aikana 24 tapauksesta (viikko 20) 10 tapaukseen (viikko 21) 7 vuorokautta ja 100 000 asukasta kohti. Positiivisten näytteiden osuus oli viimeksi kuluneella viikolla 0,6 %. Epidemiatilanteen kehittymisen ja nykyisten tunnuslukujen perusteella kiihtymisvaiheen rajoitusten käyttöönotto alueella on perusteltua.

Varianttitilanne Suomessa

Tällä hetkellä kaikista Covid-19-positiivista näytteistä sekvensoidaan n. 20 % WHO:n nimeämien VOC- eli variants of concern -linjojen (suomeksi huolestuttavien virusvarianttilinjojen) tunnistamiseksi. Herkemmin tarttuva koronaviruksen Britannian muunnos (B.1.1.7, ns. alfa-muunnos) on levinnyt Suomessa laajalti, ja on useilla alueilla noussut valtavirukseksi aiemmin kiertäneiden viruskantojen sijaan. Huhti-toukokuun aikana Britannian muunnosta on havaittu kaikissa sairaanhoitopiireissä. Niin kutsuttua Etelä-Afrikan virusmuunnosta (B.1.351, beta-muunnos) on 26.5. mennessä todettu n. 17 %:ssa tartuntatautirekisteriin ilmoitetuista virusmuunnostapauksista, ja huhti-toukokuussa muunnosta on havaittu kaikissa sairaanhoitopiireissä Etelä-Savoa, Keski-Pohjanmaata ja Ahvenanmaan maakuntaa lukuun ottamatta. Niin kutsutun Intian VOC-linjan (B.1.617.2, ns. delta-muunnos) aiheuttamia tartuntoja on 2.6. mennessä vahvistettu yhteensä 89 tapausta yhdeksän sairaanhoitopiirin alueelta.

Ravitsemisliikkeiden rooli Covid-19-epidemian leviämisessä

Ravitsemisliikkeisiin liittyvien altistumistilanteiden määrän arviointi on haasteellista. Altistuneiden todellisen määrän arvioidaan olevan raportoitua määrää huomattavasti suurempi, sillä pienempiä altistustilanteita on paljon ja hyvin usein altistuneiksi voidaan nimetä/tunnistaa vain oman seurueen jäsenet eikä muita, toisilleen tuntemattomia asiakkaita. Sama koskee myös ravitsemisliikkeissä tapahtuneiden tartuntojen määrää, joka on huomattava aliarvio johtuen sekä raportoinnin puutteesta että siitä, että tartunnan lähde jää nykyisellään noin kolmanneksessa tapauksista selvittämättä. On tärkeä ymmärtää, että erilaisten altistumisympäristöjen kohdalla on suuria eroavaisuuksia siinä, miten helposti ja luotettavasti on mahdollista todeta tartuntojen lähde. Esimerkiksi työpaikoilla ja oppilaitoksissa tämä on melko helppoa, mutta ravitsemisliikkeiden kohdalla huomattavasti vaikeampaa, koska ihmisten vaihtuvuus on suurta eikä kävijöistä pidetä kirjaa. Erityisen riskialttiita ajankohtia tai muita olosuhteita ravitsemisliikkeissä on haasteellista yksityiskohtaisesti eritellä altistumisten ja tartuntojen aliraportoinnista johtuen. Ravintoloissa, kuten muissakin ympäristöissä, tartuntariskiä lisääviä tekijöitä ovat ahtaat, huonosti ilmastoidut sisätilat, kovaääninen puhe ja turvaväleistä lipsuminen.

Seurantatieto ravitsemisliikkeiden osuudesta Covid-19-epidemian leviämisessä

Ravitsemisliikkeet olivat 9.3.–18.4. erityislainsäädännön nojalla suljettuina. Ravintolasulkuaikana tartunnat vähenivät 57 %: ravintolasulku edeltävällä viikolla (vko 9) tartuntoja ilmeni 4 463, ja sulun viimeisellä viikolla (vko 15) enää 1 931. Kaikista rajoitustoimista ravintolasululla näyttää olleen kaikkein suurin vaikutus

2.6.2021

tartuntariskien vähentämiseen. Todennäköisesti tämä on liittynyt erityisesti alkoholin myyntiin sekä ohjelmapalveluita tarjoavien erikoistuneiden baarien, pubien, klubien ja yökerhojen sulkemiseen.

Suomessa ravitsemisliikkeiden anniskelu- ja aukioloaikoja sekä asiakaspaikkoja on rajoitettu alueellisesti epidemiatilanteen mukaan syksyllä 2020 ja keväällä 2021. Hygieniatoimista ja rajoituksista huolimatta on todettu lukuisia ravitsemisliikkeistä alkunsa saaneita laajoja tartuntaketjuja ja altistumistilanteita, joissa lähes kaikki ravitsemisliikkeessä asioineet ovat saaneet tartunnan. Riski on ollut suurin niissä ravitsemisliikkeissä, joissa alkoholin anniskelu muodostaa suuren osan tuloista. Tartuntoja on todettu myös pääasiassa ruokailuun keskittyvissä ravitsemisliikkeissä. Ravintolasulun jälkeisenä aikana (19.4.–30.5.) tartuntoja on raportoitu tapahtuneen sekä ruoka- että anniskeluravintoloissa, koko maassa yhteensä 68 tartuntaa. Joukkoaltistumisia, joissa vähintään 10 henkilöä on voitu tunnistaa ravitsemisliikkeessä altistuneiksi, on ravintolasulun jälkeiseltä ajanjaksolta (19.4.–30.5.) raportoitu 27.

Vaikka ravitsemisliikkeistä saatujen tartuntojen raportoitu osuus on pieni suhteessa kaikkiin jäljitettyihin tartuntoihin, on huomattava, että ravintolasulun jälkeen tapahtuneista tartunnoista on viikoittain yli neljänneksessä (27–31 %) tartunnan lähde jäänyt epäselväksi. On todennäköistä, että suuri osa näistä tartunnoista on saatu ravitsemisliikkeistä edellä mainittujen aliraportointiin johtavien seikkojen vuoksi. On mahdollista, että herkemmin tarttuvien virusmuunnosten runsastuminen on entisestään lisännyt tartuntariskejä ravitsemisliikkeissä ja muissa tiloissa, joissa aikuisväestö kohtaa ja kokoontuu.

Laitoksen arvio on, että epidemiaa on yhä pyrittävä hillitsemään mahdollisimman pienin viivein myös ravitsemisliikkeiden toimintaan liittyvien rajoitusten avulla. Rajoitusten lieventäminen varovaisuusperiaatteen mukaisesti on yhä perusteltua; rajoitusten liian nopea lieventäminen voi aiheuttaa epidemiatilanteen nopeaa heikentymistä ja siten tarvetta ottaa uudelleen käyttöön tiukempia rajoituksia.

Helsinki, 2.6.2021

Pääjohtaja

Markku Tervahauta

Yksikönpäällikkö

Otto Helve

2.6.2021

Liite 1. Tilanpäivitys 1.6. Covid-19-tartuntojen ilmaantuvuuden ja testiposiitivisten osuuden osalta.

Aluehallinto- virasto	Sairaanhoidopiiri	Ilmaantuvuus 7 vrk			Ilmaantuvuus 14 vrk		Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä (vk 21)
		Vk 19	Vk 20	Vk 21	Vk 18–19	Vk 20–21	
Etelä-Suomi	Helsingin ja Uudenmaan SHP	40.3	37.2	26.5	83.6	63.7	0.9
	Etelä-Karjalan SHP	6.3	6.3	3.9	21.3	10.2	0.3
	Kymenlaakson SHP	29.4	26.3	11.6	40.4	38	0.8
	Päijät-Hämeen SHP	51	38.2	29.1	111.1	67.2	2.2
	Kanta-Hämeen SHP	46.2	71.9	37.4	70.2	109.3	2.1
Lounais-Suomi	Varsinais-Suomen SHP	33.8	23.7	10.3	97.1	34	0.6
	Satakunnan SHP	15.3	13.9	5.6	25.5	19.5	0.3
Länsi- ja Sisä-Suomi	Pirkanmaan SHP	13.9	17	9.6	29.8	26.6	0.7
	Keski-Suomen SHP	3.6	4.7	5.9	9.5	10.7	0.6
	Etelä-Pohjanmaan SHP	5.2	2.6	2.1	10.4	4.7	0.2
	Keski-Pohjanmaan SHP	132.1	88.1	29.8	160.6	117.9	0.9
	Vaasan SHP	6.5	5.9	4.7	14.7	10.6	0.5
Itä-Suomi	Etelä-Savon SHP	13.3	16.4	13.3	17.4	29.7	0.7
	Itä-Savon SHP	0	2.5	15	5	17.5	1.2
	Pohjois-Savon SHP	3.3	3.7	5.3	4.9	9	0.4
	Pohjois-Karjalan SHP	4.9	7.3	4.3	8.5	11.6	0.3
Pohjois-Suomi	Pohjois-Pohjanmaan SHP	10	8.7	8.3	20.4	17	0.4
	Kainuun SHP	12.5	15.3	1.4	15.3	16.7	0.1
Lappi	Lapin SHP	2.6	0.9	1.7	7.7	2.6	0.1
	Länsi-Pohjan SHP	5	8.4	10.1	21.8	18.4	0.8
Ahvenanmaa		3.3	9.9	0	13.3	9.9	0