COVID-19 epidemian johdosta tehtyjen rajoittamistoimenpiteiden jatkaminen

COVID-19-epidemia on käynnistymässä Suomessa, mutta epidemia on edelleen aikaisemmassa vaiheessa suhteessa kaikkin muihin Pohjoismaihin (liite 1) ja myös useimpiin EU-maihin verrattuna. Myös Suomen eri kuntien välillä esiintyy huomattavaa alueellista vaihtelua (liite 2). Epidemia on käynnistynyt ja levinnyt huomattavasti muuta maata nopeammin Uudellamaalla, mistä johtuen hallitus on päättänyt voimakkaasti rajoittaa liikkumista Uudenmaan ja muun Suomen välillä.

COVID-19-ilmaantuvuus on Suomessa tällä hetkellä keskimäärin noin 26 tapausta 100 000 henkilöä kohden. Uudenmaan ulkopuolella on kuitenkin jo useita eri kuntia, joissa tapauksia on useita ja ilmaantuvuus vastaa tai on jo yli Suomen keskiarvon. Tällaisia kuntia ovat Jyväskylä, Jämsä, Kangasala, Kemi, Muurame, Mikkeli, Oulu, Pirkkala, Tampere, Vaasa ja Valkeakoski. Tapauksia on useampia myös esimerkiksi Hämeenlinnassa, Kuopiossa, Salossa ja Seinäjoella.

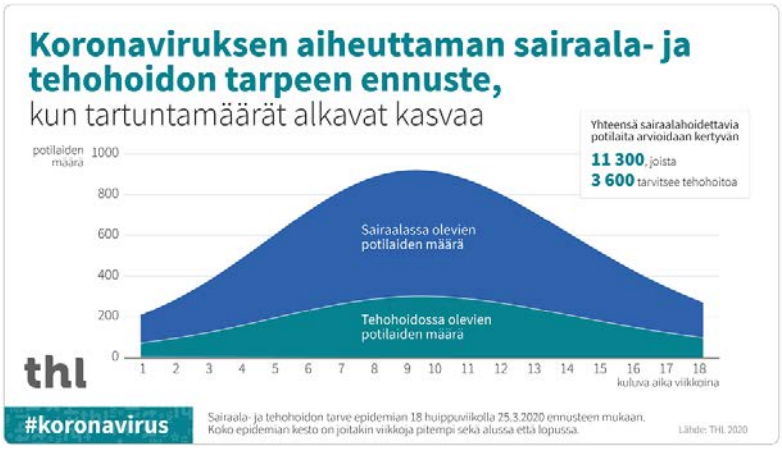
COVID-19 leviää usein paikallisina ryvästyminä. On todennäköistä, että tautitapauksia voi tulla hyvin lyhyessä ajassa merkittävä määrä lisää missä tahansa Suomen kunnassa. Tällainen paikallinen epidemia voi olla laajuudeltaan kymmeniä tai satoja uusia tapauksia joidenkin päivien kuluessa.

Koronavirusepidemian kesto

Epidemian kestoa on tällä hetkellä mahdotonta arvioida tarkasti. Ennuste on erittäin riippuvainen taudin leviämiskyvyn parametrista ja vähäoireisten potilaiden osuudesta. On myös mahdollista, että rajaamistoimenpiteiden myötä epidemia jakautuu useiksi eri aalloiksi lähivuosien aikana.

Tämän hetken tiedoilla tehdyssä mallinnuksessa sairaala- ja tehohoidon tarve on ennustettu epidemian 18 huippuviikolle, joista 9 viikkoa on ennen epidemian huippua ja 9 viikkoa huipun jälkeen. Taudin tämänhetkisen epidemia-aallon huippuesiintyvyys tullee rajoitustoimenpiteiden vaikutuksesta todennäköisesti siirtymään toukokuun puolelle. Epidemian pituudeksi arvioidaan nykyisillä tiedoilla 4-6 kuukautta. Eri alueilla epidemia voi olla eri vaiheissa, joten ennusteita ei voi epidemian huipun ajoituksen osalta suoraan tulkita koko maata koskevaksi.

COVID-19 epidemian eteneminen (Mallinnus 25.3.2020)



Rajoitustoimien vaikutus epidemian kulkuun

COVID-19-epidemian rajoittaminen tautitaakan, sosiaali- ja terveydenhuollon kuormituksen sekä muiden yhteiskunnallisten seurauksien kannalta hallittavaksi edellyttää useiden kiireisten, välttämättömien ja samanaikaisten toimenpiteiden toteuttamista. Osa toimenpiteistä kohdentuu yksilön ja ympäristön hygieniatoimenpiteiden lisäämiseen. Osa toimenpiteistä rajoittaa infektion tarttuvuutta lisäämällä ihmisten välistä etäisyyttä ja ihmisten välisiä kontakteja. Esimerkiksi etätyöratkaisut, ravintoloiden, koulujen ja päiväkotien sulkeminen sekä tilaisuuksien ja kokoontumisen rajoittaminen tai peruminen vähentävät tehokkaasti riskiä siihen, että tartunnan saanut henkilö voi tartuttaa muita. Matkustuksen ja alueellisen liikkuvuuden rajoittaminen puolestaan vähentää mahdollisuutta siihen, että tartunnan saaneet ja mahdollisesti vielä oireettomat ihmiset levittävät epidemiaa alueille, joissa tautitapauksia tai tartuntaketjuja ei vielä merkittävästi ole.

On todennäköistä, että epidemiaa hidastava vaikutus syntyy useiden eri toimenpiteiden yhteis- ja toisiaan tehostavana vaikutuksena. Ei ole mahdollista vielä arvioida ovatko nykyiset rajoitustoimet riittäviä vähentämään epidemian intensiteettiä. Myöskään yksittäisten rajoitustoimien tehokkuutta ei pysty luotettavasti arvioimaan.

Rajaamistoimilla on huomattavia kansantaloudellisia sekä muuhun väestön terveyteen kohdistuvia vaikutuksia. Näitä vaikutuksia täytyy arvioida ja suhteuttaa niitä epidemian hillitsemisessä saavutettavaan hyötyyn.

Rajoitustoimenpiteiden jatkamisen ja niiden vaikutusten arviointi

Rajoitustoimien jatkamista koskevaa arviointia käsitellään tässä kolmesta eri näkökulmasta: (1.) COVID-19-epidemian ja sen aiheuttaman tautitaakan sekä palvelujärjestelmän kuormituksen seuranta ja (2.) epidemian muu vaikutus ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Tämän lisäksi (3.) kunkin yhteiskunnan sektorin tulisi laatia oma arvionsa epidemian suorista ja epäsuorista vaikutuksista.

Päätöksien rajoitustoimien tiukentamisesta tai purkamisesta tulisi pidemmällä aikavälillä perustua kokonaisarvioon COVID-19-epidemian vaikutuksista suomalaiseen yhteiskuntaan.

THL seuraa Tartuntatautirekisterin avulla Suomessa todettujen COVID-19-tapausten alueellista ja väestöryhmittäistä ilmaantuvuutta. Tautitaakkaa ja palvelusektorin toimintaa voidaan myös arvioida lakisääteisten hoitoilmoitusrekistereiden (ns. Avohilmo ja Hilmo) avulla. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaan THL on myös kehittänyt sähköisen lomakkeiston ja tiedonkeruuprosessin, jolla voidaan eri hallinnon tasoilla seurata kriittisiä palvelujärjestelmän indikaattoreita mukaan lukien tehohoidon kuormitusta. Tämän hetken käsityksen mukaan merkittävä osa COVID-19-tartunnoista on niin vähäoireisia tai jopa oireettomia, että hoidontarvetta ei ole ja diagnoosia ei näin rekisteröitäväksi edes synny. Näiden henkilöiden osuuden seuraaminen on kuitenkin olennaista, sillä tämä kertoo myös tartunnalle alttiiden osuuden väestössä ja mahdollistaa näin epidemian kulun mallintamisen olennaisesti nykyistä luotettavammin.

Kaikkien koronavirusinfektion sairastaneiden tunnistaminen on mahdollista tunnistamalla väestöpohjaisesta otoksesta koronavirusvasta-aineita omaavien henkilöiden osuus. Vasta-aineita syntyy noin 1-2 viikkoa tartunnan jälkeen. THL:n ja useiden toimijoiden yhteistyössä tällä viikolla aloittaman serologisen väestötutkimuksen tavoitteena on arvioida COVID-19-infektion sairastaneiden osuutta väestössä. Tutkimukseen valitaan alueellisesti satunnaisotokset viikoittain (ad 750 per viikko) ja tutkittavilta pyydetään suostumus verinäytteeseen. Lisäksi hyödynnetään olemassa olevia näytekeräysmenetelmiä (ylijäämäseerumit, biopankit, tutkimusseurannat). Tulosten avulla selvitetään ajantasaisesti ja kattavasti eri alueilla miten vasta-aineiden olemassaololla arvioitu seroprevalenssi kehittyy väestöryhmissä ja erityisesti eri ikäryhmissä. Seurantatutkimus jatkuu vuoden 2020 loppuun asti. Ensimmäisiä tuloksia saadaan jo lähiviikkoina.

Voidaan arvioida, että covid-19 -epidemiasta ja sen perusteella toteuttavista rajoitustoimista seuraa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen kasvua ja haasteita palvelujen saatavuudelle ja riittävyydelle. Myös toimeentulon ongelmat kasvavat, joista edelleen seuraa palvelutarpeiden kasvua. Kaiken kaikkiaan epidemialla ja sen johdosta tehtävillä toimilla on vaikutuksia palvelujärjestelmän kykyyn selviytyä tehtävistään riittävän saatavuuden suhteen, mutta myös taloudellisen kantokyvyn suhteen. Selvää on esimerkiksi, että erikoissairaanhoidon kapasiteettia varataan COVID-19–taudin hoitoon, jolloin muiden erikoissairaanhoitoa tarvitsevien potilaiden hoito voi viivästyä tai siirtyä toisaalle.

THL ei pysty tällä hetkellä arvioimaan, mitä ja miten mittavia nämä vaikutukset ovat. Tämän tiedon systemaattiseksi kokoamiseksi THL käynnistää arviointiprosessin, jossa on kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa kootaan näkemys ja arvio keskeisistä vaikutuksista (viikon - kahden kuluessa). Toisessa vaiheessa edeltävän vaiheen näkemystä päivitetään uusilla tiedoilla ja tilanteen kehityksen mukaisesti (joitakin kuukausia). Toisessa vaiheessa laajennetaan asiantuntijaryhmiä myös muiden tutkimuslaitosten, KELAn, yliopistojen ja korkeakoulujen asiantuntijoiden suuntaan parhaan kansallisen osaamisen varmistamiseksi. Kahdessa ensimmäisessä vaiheessa näkökulmana on, miten THL:n, tutkimuslaitosten, KELAn, korkeakoulujen ja yliopistojen laatimat eri taudin etenemismallit vaikuttaisivat yhtäältä työllisyyteen ja toimeentuloon, ja toisaalta erilaisten palvelujen tarpeeseen ja riittävyyteen sekä palvelujärjestelmän resilienssiin. Erityisesti huomiota kiinnitetään haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien tilanteeseen.

Arviointiprosessin kolmas vaihe käsittää tutkimustoiminnan, jonka tarkoituksena on muodostaa tutkimukseen pohjautuva käsitys epidemian kulusta ja sen vuoksi tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksista väestön terveyteen ja hyvinvointiin sekä palvelujärjestelmän resilienssiin, sekä myös epidemiavarautumisen tuleviin tarpeisiin. Kolmannen vaiheen suunnittelu on käynnistynyt, ja sen ensimmäisessä vaiheessa identifioidaan tietopohjaa, jota myöhemmin tarvitaan sekä etsitään yhteistyökumppaneita ja muodostetaan erilaisia tarkoituksenmukaisia tutkimusryhmittymiä.

Johtopäätökset

COVID-19-epidemia on alkanut Suomessa maaliskuussa 2020. Sairaanhoitopiirien ja kuntien välillä on tällä hetkellä suurta vaihtelua taudin ilmaantuvuudessa (liitteet 2 ja 3).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pitää välttämättömänä, että nyt käytössä olevia COVID-19-epidemian rajaamis- ja muita toimenpiteitä jatketaan toistaiseksi. Epidemia leviää tällä hetkellä nopeasti, eikä tapausmäärä todennäköisesti saavuta huippuaan nykyisten rajoitustoimien voimassaoloaikana 13.4.2020 mennessä. Rajoitustoimenpiteiden tulisi siksi jatkua vähintään toukokuun 2020 loppuun saakka. On myös mahdollista, että rajoitustoimenpiteitä joudutaan edelleen kiristämään huhti-toukokuun aikana tai niiden kestoa edelleen pidentämään toukokuun 2020 jälkeen.

Samoin on mahdollista että rajoitustoimia joudutaan yhteiskunnan muista käytännön syistä vähentämään hallitusti ja toimi kerrallaan aikaisemmin tai mikäli huomataan että epidemian hidastaminen on liian tehokasta. Jälkimmäisen vaarana olisi epidemian käynnistyminen uudestaan voimakkaana kun kaikki rajoitukset lopulta voidaan purkaa. Epidemiaa rajaavien toimenpiteiden purkamisen edellytykset edellyttävät huolellista kokonaisarviota rajoitustoimien hyödystä ja haitoista eri sektoreilla. Tämä seuranta ja tutkimustoiminta tulee käynnistää välittömästi.

Helsinki 1.4.2020

Markku Tervahauta
pääjohtaja

Mika Salminen
osastonjohtaja