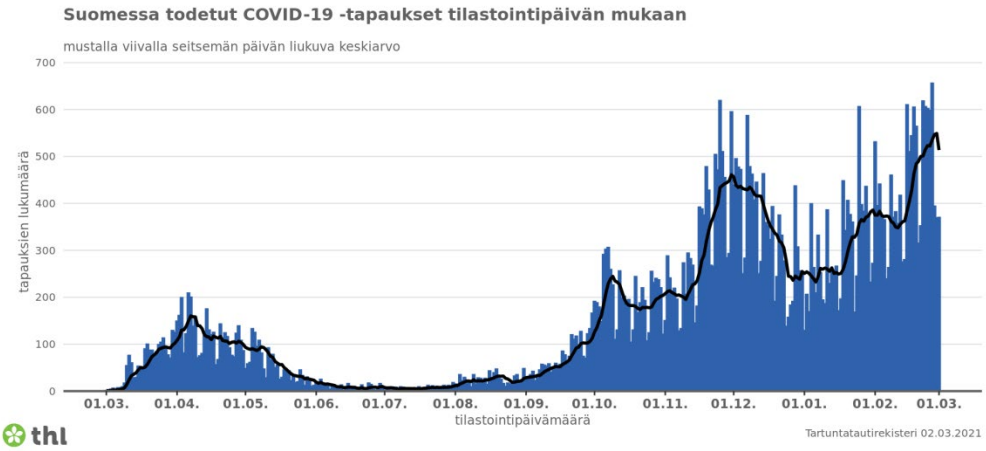
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto eduskunnan perustuslakivaliokunnalle hallituksen esityksestä laiksi majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 22/2021 vp)

THL kiittää eduskunnan perustuslakivaliokuntaa mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä 22/2021 vp.

Suomessa on todettu 2.3.2021 mennessä yhteensä 58 645 koronavirustapausta (ilmaantuvuus 128 per 100 000 väestö/14 vrk). Tautitapausten määrä ja ilmaantuvuus ovat kohonneet helmikuun 2021 alun jälkeen erittäin nopeasti.

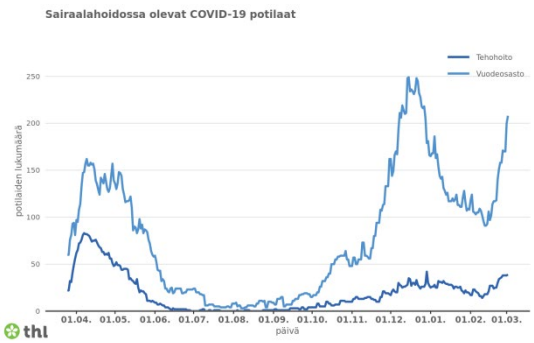
Kuva 1. Päivittäin todetut uudet Covid-19-tautitapaukset 2.3.2021



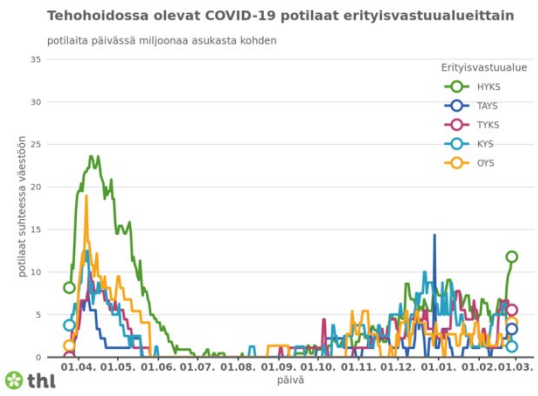
Sairaala- ja tehohoidon tarpeen kehitys

Sairaalahoidossa olevien Covid-19-potilaiden määrissä on päiväkohtaista vaihtelua, mutta valtakunnallisesti sairaalahoidon kuormitus on viimeisen viikon aikana kasvanut jyrkästi. Parhaillaan sairaalahoidossa on 247 potilasta, joista tehohoidossa 39. Viikolla 8 tehdyn THL:n mallinnusennusteen mukaan uusien hoitojaksojen määrän kasvu on tällä hetkellä noin 20 % viikossa sekä vuodeosasto- että tehohoitoa koskien. Prosentuaalinen kasvu on selvästi kiihtynyt alkuvuodesta.

Kuva 2. Sairaala- ja tehohoidon tarpeen kehitys

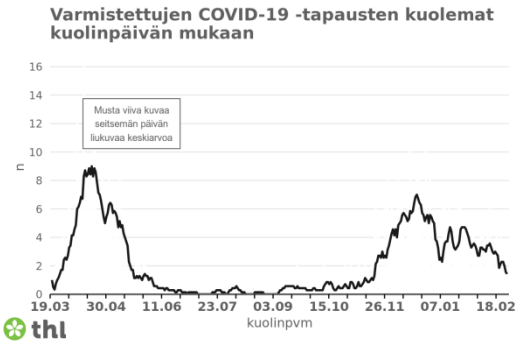


Kuva 3. Tehohoidon potilasmäärä alueittain

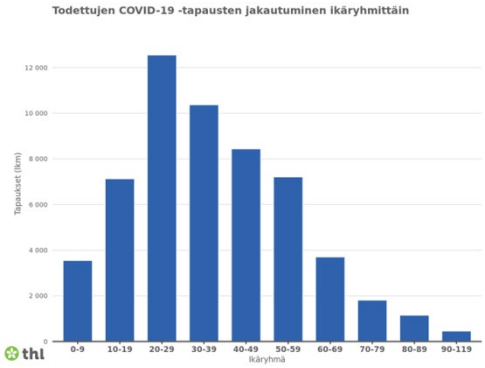


Tautiin on menehtynyt yhteensä 755 henkilöä. Menehtyneiden keski-ikä on noin 81 vuotta. Taudin ilmaantuvuus on suurinta 20–40-vuotiaiden ikäryhmässä. Epidemian leviämisen kannalta olennaista on, että torjuntatoimia tehostetaan juuri tässä ikäryhmässä.

Kuva 4. Covid-19-tautiin menehtyneet



Kuva 5. Tartunnan saaneiden ikäjakauma



Alueellinen tilannekuva

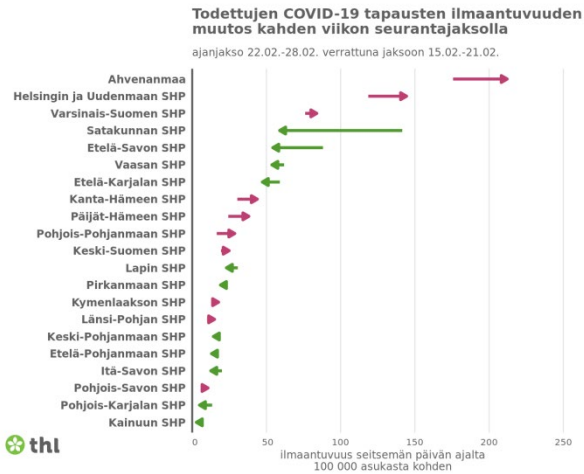
Sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien itse tekemien arviointien perusteella STM:n toimintasuunnitelman mukaisessa leviämisvaiheessa ovat 2.3.2021 Etelä-Karjalan, Helsingin ja Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta.

Helsingin ja Uudenmaan alueella 14 vuorokauden ilmaantuvuus 100 000 väestöä kohden on 263 eli noin kaksi kertaa suurempi kuin koko Suomen väestössä. Ahvenanmaan maakunnan ilmaantuvuus on muutamassa viikossa noussut vielä korkeammaksi ollen 388. Ahvenanmaan kohdalla tilanteen arvioinnissa on huomioitava maakunnan pieni väestö.

Muissa leviämisvaiheen sairaanhoitopiireissä vastaavat ilmaantuvuudet ovat: Etelä-Karjala 106, Kanta-Häme 74, Päijät-Häme 131, Satakunta 200, Vaasa 116 sekä Varsinais-Suomi 160.

Lapin sairaanhoitopiirin ilmaantuvuus kahden viikon seurantajaksolla on 54 ja kasvuvauhti verrattuna edellisen kahden viikon jaksoon on 30->50. Lapissa merkittävä määrä tartunnoista todetaan matkustamiseen liittyen. Nämä, noin 30 % tartunnoista, kirjaantuvat muihin sairaanhoitopiireihin. Tarkemmat alueelliset ilmaantuvuusluvut viimeiseltä kalenteriviikolta ovat liitteessä 1.

Kuva 6. Alueellinen tilannekuva sairaanhoitopiireittäin



Muuntuneen koronaviruksen vaikutus Covid-19-epidemian leviämiseen

Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamia tapauksia on ilmoitettu THL:n tartuntatautirekisteriin yhteensä 1239. Näistä 1174 on ollut ns. Ison-Britannian virusmuunnosta (B.1.1.7), 64 ns. Etelä-Afrikan virusmuunnosta (B.1.351) ja yksi ns. Brasilian virusmuunnosta (P.1). Kaikista em. virusmuunnostapauksista 992 on todettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

Virusmuunnos todetaan viruksen perimän selvittämiseksi tehtävällä sekvensointitutkimuksella. Tutkimustuloksen valmistuminen vie tyypillisesti 1-2 viikkoa. Nyt raportoidut muuntuneen viruksen aiheuttamat tapausmäärät eivät ko. viiveen vuoksi anna ajankohtaista tilannekuvaa ao. virusmuunnosten leviämisestä väestössä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on raportoinut, että seulontatestinä käytetyissä PCR-tutkimuksissa mahdollisten virusmuunnoksien aiheuttamien tapausten osuus kaikista koronavirustartunnoista on noussut nopeasti ja saavuttanut viikolla 7 jo yli 70 % ilmaantuvuustason. Seulontatestinä käytetyn testin osuvuus vaihtelee, mutta on viikolla 7 valmistuneiden lähes 1000 näytteen analysoinnin perusteella 88 % todellisten virusmuunnosten määrästä. Näin ollen jo kaksi kolmasosaa sairaanhoitopiirin alueella todetuista uusista koronavirustapauksista olisi muuntuneen viruskannan aiheuttamia. Löydös selittää epidemian voimakasta alueellista kiihtymistä viimeisten viikkojen aikana.

THL:n seurantatietojen perusteella muualla Suomessa virusmuunnosta koskevat löydökset ovat edelleen liittyneet etupäässä matkustamiseen sekä yksittäisiin tartuntaketjuihin ja -ryppäisiin. Tapauksia on kuitenkin todettu jo kaikissa sairaanhoitopiireissä, eniten Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 48 ja Pirkanmaalla 30.

Isossa-Britanniassa tehtyjen tutkimusten mukaan maassa havaittu virusmuunnos leviää 30–50 % aiempia virustyyppejä nopeammin ja johtaa aiempaa useammin sairaala- ja tehohoitoon sekä tautiin menehtymiseen. Riskisuhde on keskimäärin ollut noin 1,3–1,4 -kertainen aiempiin virustyyppeihin verrattuna. https://www.gov.uk/government/publications/nervtag-update-note-on-b117-severity-11-february-2021.

Myös Tanskassa tehty seuranta viittaa siihen, että virusmuunnos johtaa sekä nopeammin leviävään epidemiaan että lisääntyneeseen riskiin joutua sairaalahoitoon vakavan Covid-19-taudin johdosta. Euroopan tautien valvonnan ja ehkäisyn keskuksen ECDC:n 15.2.2021 julkaiseman riskinarvion mukaan Ison-Britannian virusmuunnos korvaa kevään kuluessa aiemmat virustyypit ja johtaa todennäköisesti Covid-19-tautiin liittyvän kuolleisuuden kaksinkertaistumiseen, mikäli väestön rokotukset eivät ehdi suojaamaan ikääntyneitä ja riskiryhmiä https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-variants-vaccine-fourteenth-update-february-2021.

Suomessa hoivakotien asukkaiden ja vanhimpien ikäluokkien rokotukset ovat edenneet hyvin, mutta koko väestön tasolla rokotuskattavuus on vasta noin 8 %. Rokotukset ovat todennäköisesti jo vaikuttaneet tautiin menehtyneiden määrään, joka ei helmikuussa 2021, suuremmasta tapausmäärästä huolimatta, ole yhtä korkea kuin loppuvuodesta 2020.

Rokotukset eivät matalasta kattavuudesta johtuen vielä kuitenkaan suojaa riittävästi kaikkia niitä väestöryhmiä, joissa riski vakavaan Covid-19-tautiin on suurentunut. Ikäluokasta 80–89-vuotiaat ensimmäisen annoksen rokotteesta on saanut yli puolet ja tätä iäkkäämmistä yli 60 % ja tämäkin saattaa jo alkaa vaikuttaa sairastumisen riskiä vähentävästi. Ikääntyneiden ja

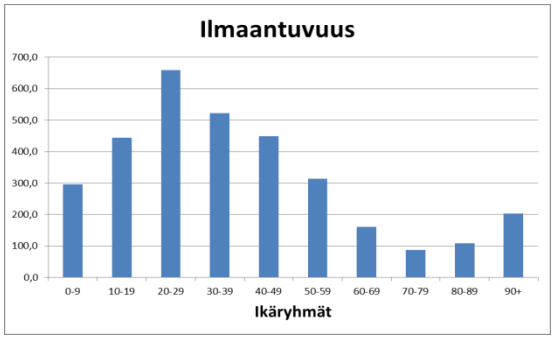
lääketieteellisten riskiryhmien rokotukset jatkuvat tämän hetken arvion mukaan vähintään toukokuulle 2021 asti. Perustuen sekä epidemiologiseen mallinnukseen että muiden maiden kokemukseen, virusmuunnoksen leviäminen voi lähikuukausien aikana johtaa sairaala- ja tehohoidon tarpeen voimakkaaseen kasvuun, alkuun Helsingin ja Uudenmaan ja myöhemmin myös kaikissa muissa sairaanhoitopiireissä.

Väestön eri ikäryhmien osuus epidemian leviämiselle

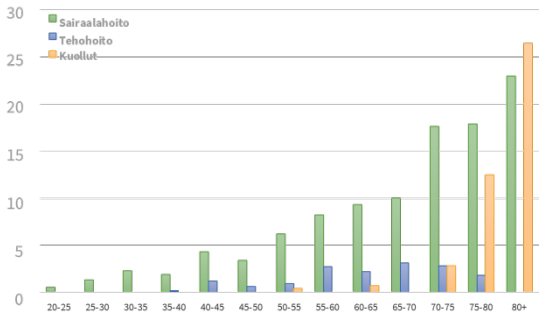
Kun tarkasteluun otetaan miten epidemia etenee väestössä eri ikäryhmissä, havaitaan, että sekä mitattuna tapausten kokonaisluvuissa (kuva 5) että ikäryhmän kokoon suhteutettuun (kuva 7) suurin ilmaantuvuus ja tapausmäärä on nuoren aikuisväestön keskuudessa.

Vakavan sairastumisen ja kuoleman riski sen sijaan kasvaa voimakkaasti iän karttuessa (kuva 8)

Kuva 7. Ikäryhmäkohtainen ilmaantuvuus väestössä



Kuva 8. Sairaalahoito ja kuolleisuus (%), 30 päivää



Koronaepidemian torjunta perustuu, siihen asti kunnes rokotuskattavuus on noussut riittävän korkeaksi ja sen vaikutus voidaan havaita, ensisijaisesti ihmisten välisten kontaktien vähentämiseen niin, että tartuntamahdollisuuksia ei syntyisi. Suurin vaikuttavuus saadaan, jos voidaan vaikuttaa niihin kontakteihin, joiden voidaan todeta aiheuttavan eniten tartuntoja ja niihin ympäristöihin jossa kontaktit syntyvät.

Kun tarkastellaan ikäryhmäkohtaista ilmaantuvuutta vielä tarkemmin, kaikkein suurin ilmaantuvuus on ikäryhmissä 19–34-vuotiaat. Epidemian torjunnan kannalta näiden ikäryhmien kontakteja pitäisi siis voida vähentää eniten. Myös korkeatasoinen kansainvälinen tutkimus viittaa selvästi siihen että ikäryhmä 20–49-vuotiaat on merkittävin epidemian leviämisen kannalta https://science.sciencemag.org/content/early/2021/02/01/science.abe8372#:~:text=We%20estimate%20that%20as%20of,20%2D49%20in%20the%20US (Science, 2021).

Nuorten aikuisten keskinäiset kontaktit tapahtuvat opintojen, työn ja vapaa-ajan vieton, sekä näihin suuntautuvien matkojen yhteydessä. Heidän sosiaalinen elämänsä sisältää usein aktiivista ilta-elämään osallistumista ja ajan viettämistä ja muiden ihmisten tapaamisia baareissa, yökerhoissa ja ravintoloissa. Suuri osa opiskelusta ja työstä tapahtuu nykyisin etänä, jolloin näiden tilanteiden kontakteja voidaan jo välttää. Tartuntatautilain uudet pykälät tuovat mahdollisuuden puuttua osaan vapaa-ajan vieton tilanteista, joissa fyysisiä kontakteja voi syntyä, mutta ei kaikkiin. Suurin puute liittyy ravitsemisliikkeisiin.

Ravitsemisliikkeiden rooli Covid-19-epidemian leviämisessä

Ravitsemisliikkeissä asioimisen on todettu useissa tutkimuksissa merkittäväksi Covid-19-tartuntoja levittäväksi toiminnaksi. Nature–tiedelehdessä marraskuussa 2020 julkaistun Yhdysvaltalaista mobiilidataa hyödyntävän analyysin perusteella ravitsemisliikkeet muodostavat yhden merkittävimmistä ihmisten kontaktipisteistä ja levittävät näin tartuntoja erityisen tehokkaasti https://www.nature.com/articles/d41586-020-03140-4. Toisen, Science-tiedelehdessä helmikuussa 2021 julkaistun 41–maan tietoja käsittävän tutkimuksen mukaan ravitsemisliikkeiden ja muiden korkean riskin toimintojen sulkeminen tai merkittävä rajoittaminen voi yksinomaisena toimena hillitä epidemian leviämistä 31 %. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.28.20116129v3.

ECDC:n syyskuussa 2020 keräämien tietojen mukaan yhteensä 25 EU-jäsenmaata on sulkenut ravitsemisliikkeitä osana Covid-19-torjuntatoimia https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf. EU-mediaverkoston keräämien tietojen mukaan ravitsemisliikkeet on tammikuussa 2021 ollut suljettuna 18 EU-maassa, minkä lisäksi 9 EU-maata rajoittaa vahvasti ravitsemisliikkeiden toimintaa https://www.euractiv.com/section/coronavirus/news/special-edition-eu-hospitality-sector-seeks-support-to-open-not-remain-closed/. Suomen lähialuemaista Tanska on sulkenut kokonaan ravitsemisliikkeet, Norja alueellisesti kokonaan tai rajoittaen toimintaa ja Ruotsi sekä Viro ovat Suomen tapaan rajoittaneet anniskelua ja aukioloaikoja.

Suomessa ravitsemisliikkeet olivat suljettuina kevään 2020 aikana ja niiden anniskelu- ja aukioloaikoja sekä asiakaspaikkoja on rajoitettu alueellisesti epidemiatilanteen mukaan syksyllä 2020 ja alkuvuodesta 2021. Hygieniatoimista ja rajoituksista huolimatta tammi-helmikuussa 2021 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, mutta tartuntoja on todettu myös pääasiassa ruokailuun keskittyvissä ravitsemisliikkeissä. On mahdollista että herkemmin tarttuvan virusmuunnoksen runsastuminen on entisestään lisännyt tartuntariskejä ravitsemisliikkeissä ja muissa tiloissa missä aikuisväestä kohtaa ja kokoontuu.

THL:n sairaanhoitopiireiltä saamien ilmoitusten mukaan viikoilla 1-7 on tähän mennessä todettu yhteensä 78 altistumistilannetta, joissa vähintään 10 henkilöä on voitu tunnistaa ravitsemusliikkeessä altistuneiksi. Altistuneiden todellinen määrä on huomattavasti suurempi, sillä pienempiä altistustilanteita on paljon ja hyvin usein altistuneiksi voidaan nimetä/tunnistaa vain oman seurueen jäsenet eikä muita, toisilleen tuntemattomia asiakkaita.

Tartuntaryppäitä, joissa on todettu vähintään 10 ravitsemisliikkeessä tapahtunutta tartuntaa, on todettu viikoilla 1-7 yhteensä seitsemän. Raportoituja ravitsemisliikkeessä tapahtuneita tartuntoja on yhteensä 451 painottuen leviämis- ja kiihtymisvaiheen sairaanhoitopiireihin. Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Pohjois-Savon ja Kainuun sairaanhoitopiireissä ei ole raportoitu kyseisellä jaksolla tartuntoja. Tiedot puuttuvat osin Vaasasta.

Kuten ravitsemisliikkeiden altistumistilanteet, myös tartuntojen määrä on huomattava aliarvio johtuen sekä raportoinnin puutteesta että siitä, että tartunnan lähde jää noin puolessa tapauksista selvittämättä. On tärkeää ymmärtää, että erilaisten altistumisympäristöjen kohdalla on suuria eroavaisuuksia sen suhteen miten helposti ja

luotettavasti on mahdollista todeta tartuntojen lähde. Työpaikoilla ja oppilaitoksissa tämä on melko helppoa, mutta ravitsemisliikkeiden kohdalla huomattavasti vaikeampaa, koska ihmisten vaihtuvuus on suurta ja kävijöistä ei pidetä kirjaa. On todennäköistä että suuri osa ravitsemusliikkeissä tapahtuvista altistumisista jää havaitsematta.

Sairaanhoitopiirien THL:lle toimittamien tietojen perusteella on vaikeaa arvioida kuinka laajalle ravitsemisliikkeissä alkaneet tartuntaketjut ulottuvat väestössä. Seurantatietojen perusteella voi kuitenkin arvioida, että ravitsemisliikkeiden tartunnat muodostavat tällä hetkellä huomattavan osan niistä kodin ulkopuolella tapahtuvista tartunnoista, joita tehokkailla rajoitustoimenpiteillä on mahdollisuus ehkäistä.

THL arvioi, että Covid-19-epidemian nyt kiihtyessä voimakkaasti ja virusmuunnoksen levitessä laajasti, on kontaktien kokonaisvaltaisen vähentämiseksi ja väestön hengen ja terveyden suojelemiseksi välttämätöntä ja oikeasuhteista sulkea leviämis- ja kiihtymisvaiheessa olevien sairaanhoitopiirien alueella sijaitsevat ravitsemisliikkeet ruuan ulosmyyntiä lukuun ottamatta kokonaan vähintään kolmen viikon jaksoksi.

Toimenpiteellä pyritään estämään virusmuunnoksen aiheuttamaa vakavaa uhkaa siihen, että lisääntyvät vakavat tautitapaukset aiheuttavat lähikuukausien aikana sairaala- ja tehohoidon kapasiteetin ylikuormittumisen, joka voi aiheuttaa paitsi koronatartunnan saaneiden hoidon vaarantumisen, myös muita sairauksista kärsivien hoidon viiveitä ja laadun huomattavan heikkenemistä.

Laitoksen arvio on että epidemiaa on nyt pyrittävä estämään mahdollisimman tehokkaasti, nopeasti ja mahdollisimman pienin viivein. Sekä epidemiologinen mallinnus että muden maiden kokemukset osoittavat että nykyinen tilanne voi muutamassa viikossa kehittyä tapausten kasvun suhteen niin vakavaksi että terveydenhuolto ylikuormittuu vaikutuksiltaan erittäin vakavalla tavalla.

THL:n arvio on, että hallituksen esitys HE 22/2021 vp eduskunnalle laiksi majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta antaa mahdollisuuden vähentää aikuisväestön kontakteja Covid-19-epidemian torjumiseksi Suomessa, ja pitää kontaktien vähentämistä välttämättömänä epidemian hallitsemattoman kiihtymisen ehkäisemiseksi.

THL toteaa, ettei laitoksella ole mahdollisuutta kokonaisvaltaisesti arvioida hallituksen esityksen hyvinvointivaikutuksia elinkeinonharjoittajille ja työntekijöille tai heidän toimeentulonsa heikentymisen seurauksia. Laitos pitää tärkeänä näiden selvittämistä ja niidenkin haitallisten vaikutusten ehkäisemistä yhteiskunnan yhteisin toimin.

Helsinki, 2.3.2021

Markku Tervahauta
Pääjohtaja

Mika Salminen
Johtaja

LIITE 1. Alueelliset tunnusluvut

Sairaanhoitopiiri	tapaukset 31.01.-13.02.	tapaukset 14.02.-27.02.	ilmaantuvuus 31.01.-13.02.	ilmaantuvuus 14.02.-27.02.
Etelä-Karjalan SHP	32	134	25.2	105.5
Etelä-Pohjanmaan SHP	39	56	20.3	29.1
Etelä-Savon SHP	17	131	17.4	134.2
Helsingin ja Uudenmaan SHP	3174	4411	186.3	258.9
Itä-Savon SHP	56	13	140.3	32.6
Kainuun SHP	18	4	25.1	5.6
Kanta-Hämeen SHP	69	129	40.3	75.4
Keski-Pohjanmaan SHP	14	23	18.1	29.8
Keski-Suomen SHP	231	119	91.3	47.0
Kymenlaakson SHP	50	57	30.6	34.9
Länsi-Pohjan SHP	33	15	55.3	25.1
Lapin SHP	37	63	31.6	53.8
Päijät-Hämeen SHP	86	134	41.0	63.9
Pirkanmaan SHP	189	208	34.9	38.4
Pohjois-Karjalan SHP	25	32	15.3	19.5
Pohjois-Pohjanmaan SHP	152	175	36.9	42.5
Pohjois-Savon SHP	46	41	18.9	16.8
Satakunnan SHP	135	433	62.6	200.9
Vaasan SHP	274	208	161.6	122.7
Varsinais-Suomen SHP	456	758	94.0	156.3
Ahvenanmaa	3	110	9.9	364.7