Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto eduskunnan perustuslakivaliokunnalle valtioneuvoston asetuksesta ravitsemisliikkeiden aukiolon väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi

THL kiittää eduskunnan perustuslakivaliokuntaa mahdollisuudesta lausua valtioneuvoston asetuksesta M 3/2021 vp. Laitos on aiemmin (2.3.2021) antanut lausuntonsa valiokunnalle ravitsemusliikkeiden roolista epidemian leviämiselle (THL/1263/4.00.02/2021). Asetusesityksessä M 3/2021 vp säädetään niistä alueista joilla ravitsemisliikkeet tulisi pitää suljettuina asiakkailta majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain (308/2006) 3 a §:ssä tarkoitetuissa poikkeusoloissa.

Alueelliset Korona-koordinaatioryhmät ovat 11.3.2021 julkaistussa COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta– tilannearvioraportissa todenneet seuraavien alueiden olevan hybridistrategian mukaisten epidemiologisin kriteerein leviämisvaiheessa: Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta. Samoin seuraavat alueet ovat arvioineet olevansa kiihtymisvaiheessa: Kymenlaakson, Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit. THL ei näe syytä kyseenalaistaa alueiden omia arvioita.

Edellä mainitut alueet sisältyvät hallituksen esityksessä 2 § lueteltujen maakuntien alueisiin. Tämän lausunnon liitteessä 1 on kuvattu epidemian nykytilanne. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on aiemmassa 2.3.2021 päivätyssä lausunnossaan kuvannut ravitsemusliikkeiden merkitystä epidemian leviämiselle. Erityistä huomiota THL haluaa kiinnittää siihen, että Covid-19-epidemian nyt kiihdyttyä voimakkaasti ja herkemmin tarttuvan B.1.1.7 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.

THL:n arvio on, että valtioneuvoston esitys M 3/2021 vp eduskunnalle asetuksesta ravitsemisliikkeiden aukiolon väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi antaa mahdollisuuden vähentää aikuisväestön kontakteja Covid-19-epidemian torjumiseksi Suomessa, ja laitos 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, 16.3.2021

Markku Tervahauta
Pääjohtaja

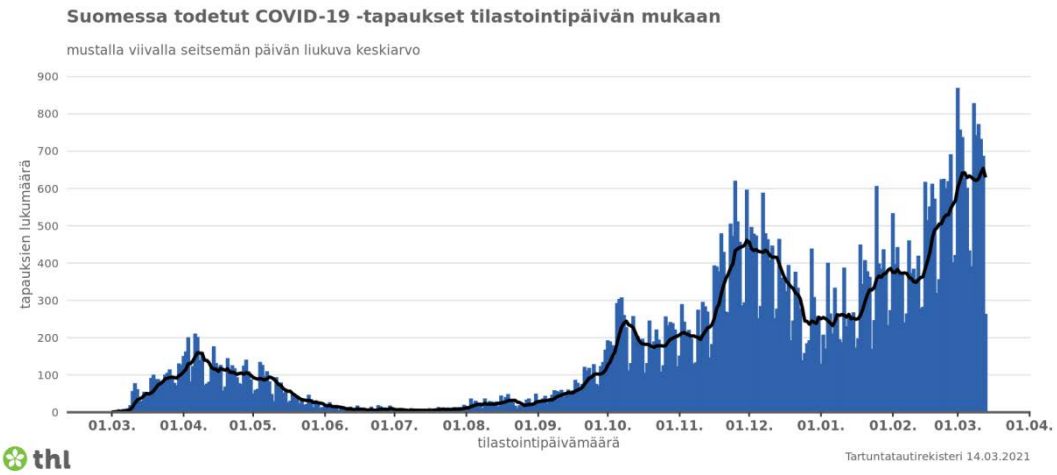
Mika Salminen
Johtaja

LIITE 1. Epidemiologinen tilannekatsaus

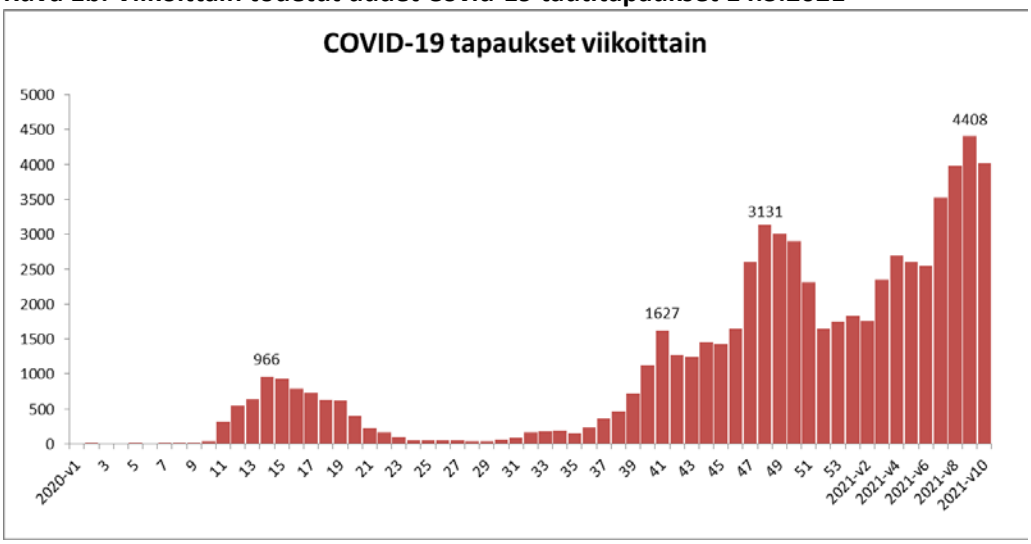
COVID-19-koronavirusepidemian tilanne Suomessa 14.3.2021

Suomessa on todettu 14.3.2021 mennessä yhteensä 66 869 koronavirustapausta (ilmaantuvuus n. 162 per 100 000 väestö/14 vrk). Tautitapausten määrä ja ilmaantuvuus ovat kohonneet helmikuun 2021 alun jälkeen erittäin nopeasti. Viikon 7 jälkeen jokainen viikko on ollut tapausmäärän suhteen ennätyksellinen koko Suomen epidemian ajalta (Kuvat 1a ja b; viikon 10 luvut täydentynevät yhä).

Kuva 1a. Päivittäin todetut uudet Covid-19-tautitapaukset 14.3.2021



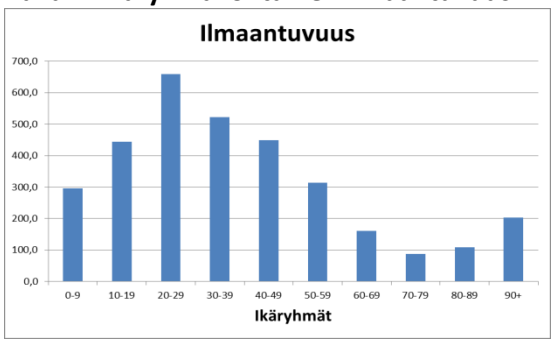
Kuva 1b. Viikoittain todetut uudet Covid-19 tautitapaukset 14.3.2021



Väestön eri ikäryhmien osuus epidemian leviämiselle

Kun tarkastellaan miten epidemia etenee väestössä eri ikäryhmissä, havaitaan, että sekä mitattuna että ikäryhmän kokoon suhteutettuna (Kuva 2) suurin ilmaantuvuus on aikuisväestön keskuudessa.

Kuva 2. Ikäryhmäkohtainen ilmaantuvuus

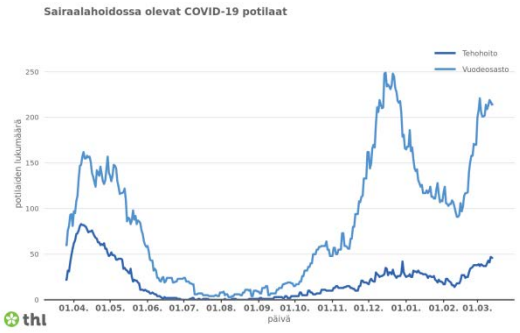


Sairaala- ja tehohoidon tarpeen kehitys

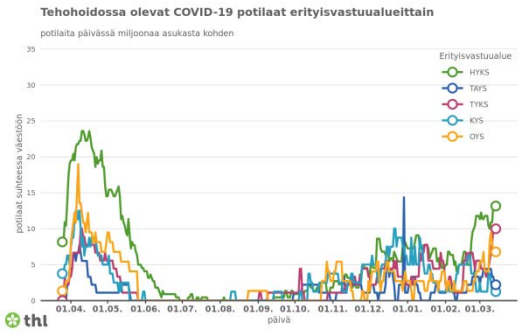
Sairaalahoidossa olevien Covid-19-potilaiden määrä lisääntyy tapausmäärien kasvaessa noin yhdestä kahteen viikon viiveellä. Vaikka potilasmäärissä on päiväkohtaista vaihtelua, on sairaalahoidon kuormitus kasvanut viimeisen viikon aikana hyvin jyrkästi (Kuvat 3 ja 4).

Sairaalahoidossa oli 12.3.2021 264 potilasta, joista tehohoidossa 47. 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. HUS ilmoitti 14.3.2021 illalla potilasmäärän nousseen yli 100 Covid-19 potilaan rajan.

Kuva 3. Sairaala- ja tehohoidon tarpeen kehitys



Kuva 4. Tehohoidon potilasmäärä alueittain



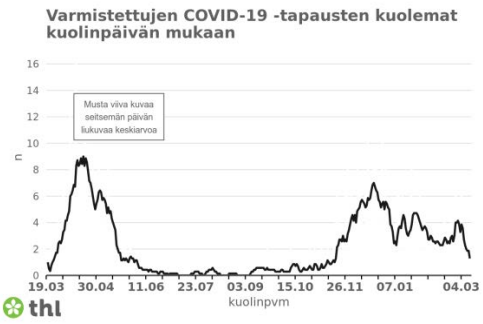
Tautiin on menehtynyt yhteensä 786 henkilöä (Kuva 5). Menehtyneiden keski-ikä on noin 81 vuotta. Vakavan sairastumisen ja kuoleman riski kasvaa voimakkaasti iän karttuessa (Kuva 6). Jo keski-ikäisillä on kohtuullisen korkea riski sairastua niin vakavasti, että tauti vaatii sairaalahoitoa.

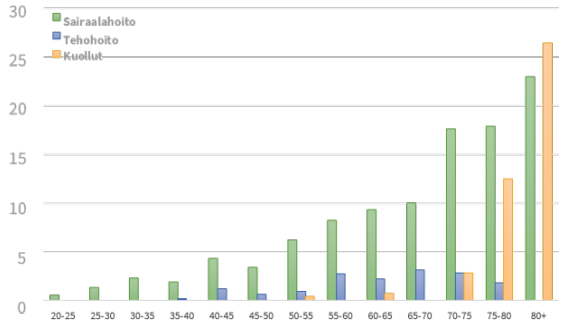
Kuolemantapausten lisääntymisessä voi olla useamman viikon viive tapausmäärien lisääntymiseen nähden. Tautiin menehtymistä voi edeltää pitkähkö sairaala- ja tehohoitovaihe. Kuolemantapausten lisääntyminen riippuu myös ikäryhmistä jotka saavat tartuntoja. Tyypillisesti tapausmäärä lisääntyy ensin nuorilla aikuisilla, joilla on enemmän sosiaalisia kontakteja. Taudin levitessä väestössä laajemmin myös ikääntyneiden ja henkilöiden, joilla on merkittäviä perussairauksia tartunnat lisääntyvät, mikä voi erityisesti laitosepidemioiden yhteydessä johtaa nopeasti suurentuvaan kuolemantapausten määrään.

Koronavirusepidemia ei toistaiseksi ole merkittävästi lisännyt kokonaiskuolleisuutta Suomessa. Työikäisten kuolemantapaukset ovat harvinaisia ja tautiin menehtyneiden keski-

ikä on yli 81 vuotta. Lasten koronavirustautiin liittyviä kuolemia ei ole Suomessa todettu lainkaan.

Kuva 5. Covid-19-tautiin menehtyneet ja Kuva 6. Sairastuvuus ja kuolleisuus





Alueellinen tilannekuva

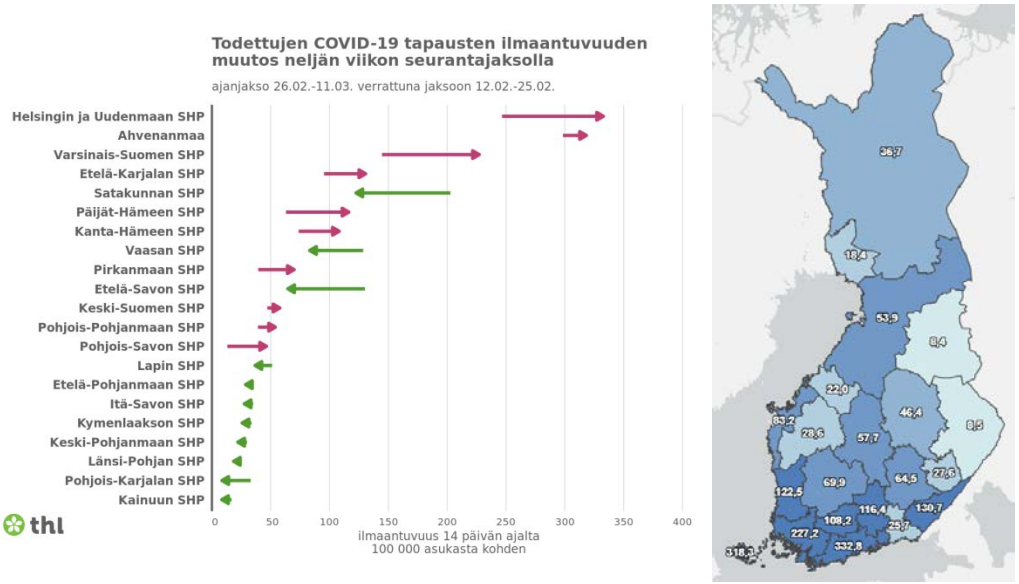
Sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien itse tekemien arviointien perusteella STM:n toimintasuunnitelman mukaisessa leviämisvaiheessa olivat 11.3.2021 Etelä-Karjalan, Helsingin ja Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta.

Helsingin ja Uudenmaan alueella 14 vuorokauden ilmaantuvuus 100 000 väestöä kohden on 332 eli noin kaksi kertaa suurempi kuin koko Suomen väestössä. Ahvenanmaan maakunnan ilmaantuvuus nousi viikoilla 8-9 tätäkin korkeammaksi, mutta on nyt hiukan laskenut ollen kuitenkin yhä korkealla 318/14 vrk/100t väestö. Ahvenanmaan kohdalla tilanteen arvioinnissa on huomioitava maakunnan pieni väestö. Varsinais-Suomessa ilmaantuvuus on myös nopeassa kasvussa ollen 227 (kuvat 7-9).

Muissa leviämisvaiheen sairaanhoitopiireissä vastaavat ilmaantuvuudet ovat: Etelä-Karjala 131, Kanta-Häme 108, Päijät-Häme 116, Satakunta 122 sekä Vaasa 83.

Lapissa merkittävä määrä tartunnoista todetaan matkustamiseen liittyen. Nämä, noin 30% tartunnoista, kirjautuvat muihin sairaanhoitopiireihin. Tarkemmat alueelliset ilmaantuvuusluvut viimeiseltä kalenteriviikolta löytyvät tämän liitteen lopusta.

Kuva 7. Alueellinen tilannekuva sairaanhoitopiireittäin ja Ahvenanmaan maakunnassa



Uutena ilmiönä joka on vaikeuttanut torjuntayötä entisestään, ovat herkemmin tarttuvat virusmuunnokset. Mahdollisesti marras-joulukuun tienoilla (kun muunnoksista ei vielä ollut tietoa) tai jopa sitä ennen virusmuunnos B.1.1.7 rantautui Suomeen saapuvien matkustajien mukana ja on sen jälkeen herkemmin tarttuvana syrjäyttänyt suuren osan aiemmista virusmuunnoksista Helsingin ja Uudenmaan alueella. Tämä on todennäköisesti ollut ainakin osasyynä epidemian kasvulle alueella. Sama virusmuunnos leviää myös jo Turun seudulla ja viimeisimpien tietojen perusteella sitä on tavattu merkittäviä määriä myös Päijät-Hämeen sekä Kanta-Hämeen alueella.

Muuntuneen koronaviruksen vaikutus Covid-19-epidemian leviämiseen

Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamia tapauksia on 12.3.2021 mennessä ilmoitettu THL:n tartuntatautirekisteriin yhteensä 1736. Näistä 1633 on ollut ns. Ison-Britannian virusmuunnosta (B.1.1.7), 102 ns. Etelä-Afrikan virusmuunnosta (B.1.351) ja yksi ns. Brasilian virusmuunnosta (P.1). Kaikista em. virusmuunnostapauksista 1241 on todettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on raportoinut, että jo kaksi kolmasosaa sairaanhoitopiirin alueella todetuista uusista koronavirustapauksista olisi B.1.1.7 virusmuunnoksen aiheuttamia. Löydös todennäköisesti osin selittää epidemian voimakasta alueellista kiihtymistä viimeisten viikkojen aikana.
Myös Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiristä on ilmoitettu B.1.1.7 virusmuunnoksen selvästä lisääntymisestä uusien tapausten joukossa (lähes 50% uusista tapauksista viikolla 8).

Ahvenanmaan nopeasti levinnyt epidemia on samaten osoittautunut B.1.1.7 virusmuunnoksen aiheuttamaksi.

THL:n seurantatietojen perusteella muualla Suomessa virusmuunnosta koskevat löydökset ovat edelleen liittyneet etupäässä yksittäisiin tartuntaketjuihin ja –rypäisiin josta osa kuitenkin liittyy matkustamiseen tai työskentelyyn eteläisessä suomessa. Tapauksia on kuitenkin todettu jo kaikissa sairaanhoitopiireissä, ja jo kuudessa sairaanhoitopiirissä tapauksia on todettu yli 20. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä Etelä-Afrikan B.1.351

virusmuunnos on aiheuttanut alueellisen epidemian joka kuitenkin näyttää saadun hallintaan.

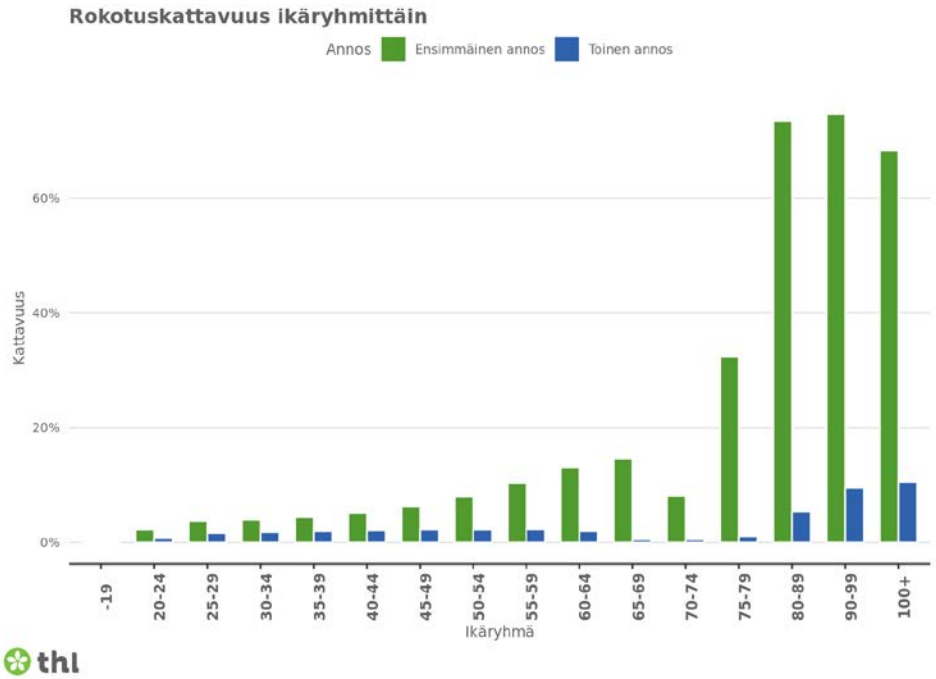
Isossa-Britanniassa tehtyjen tutkimusten mukaan maassa havaittu virusmuunnos leviää 30-50 % aiempia virustyyppejä nopeammin ja johtaa aiempaa useammin sairaala- ja tehohoitoon sekä tautiin menehtymiseen. Riskisuhde on keskimäärin ollut noin 1,3-1,4 -kertainen aiempiin virustyyppeihin verrattuna. https://www.gov.uk/government/publications/nervtag-update-note-on-b117-severity-11-february-2021. Virusmuunnos voi siis nykyiselläkin tapausmäärällä johtaa 30-40% kasvuun sairaalahoidon tarpeessa. Tartuttavuusluvun (R-arvo) nousu 30-50% nykyistä suuremmaksi puolestaan kiihdyttää epidemian leviämistä siten, että tapausmäärä nousee eksponentiaalista kasvua noudattaen huomattavasti nykyistä korkeammalle tasolle, mikä myös johtaa sairaalahoidon tarpeen voimakkaaseen kasvuun.

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.

Rokotusten edistyminen ja vaikutus

Suomessa hoivakotien asukkaiden ja vanhimpien ikäluokkien rokotukset ovat edenneet hyvin (kuva 9), mutta koko väestön tasolla rokotuskattavuus on vasta noin 11 %. Rokotukset ovat todennäköisesti jo vaikuttaneet tautiin menehtyneiden määrään, joka ei helmikuussa 2021, suuremmasta tapausmäärästä huolimatta, ole yhtä korkea kuin loppuvuodesta 2020.

Kuva 8. Rokotusten tilanne 13.3.2021



Yi 80 vuotta täyttäneillä ensimmäisen annoksen rokotteesta on saanut yli 70% ja ikäryhmästä 75-79 vuotiaat jo yli 30 %. Ikääntyneiden ja lääketieteellisten riskiryhmien rokotukset jatkuvat tämän hetken arvion mukaan vähintään toukokuulle 2021 asti.

Skotlannista ennakkojulkaisuna saatavilla olevan ennakkotiedon perusteella yhden rokoteannoksen suojateho on ollut erinomainen 85-94% https://www.ed.ac.uk/files/atoms/files/scotland_firstvaccinedata_preprint.pdf .

Suojavaikutus alkaa vähitellen parin viikon kuluttua rokotuksesta ja on erinomainen neljä viikkoa rokotuksen jälkeen. Rokotukset eivät kuitenkaan matalasta kattavuudesta johtuen vielä ainakaan maalis-huhtikuussa 2021 suojaa riittävästi kaikkia niitä väestöryhmiä, joissa riski vakavaan Covid-19-tautiin on suurentunut. Nopeasti kiihtyvä epidemia voi siis lähiviikkoina johtaa meneillään olevista rokotuksista huolimatta sairaala- ja tehohoidon vakavaan ylikuormittumiseen ja kuolemantapausten uudelleen lisääntymiseen.

Alueelliset tunnusluvut

Sairaanhoitopiiri	tapaukset 12.02.-25.02.	tapaukset 26.02.-11.03.	ilmaantuvuus 12.02.-25.02.	ilmaantuvuus 26.02.-11.03.
Ahvenanmaa	90	96	298.4	318.3
Etelä-Karjalan SHP	121	166	95.2	130.7
Etelä-Pohjanmaan SHP	63	55	32.8	28.6
Etelä-Savon SHP	127	63	130.1	64.5
Helsingin ja Uudenmaan SHP	4201	5669	246.6	332.8
Kainuun SHP	12	6	16.7	8.4
Kanta-Hämeen SHP	126	185	73.7	108.2
Keski-Pohjanmaan SHP	23	17	29.8	22.0
Keski-Suomen SHP	119	146	47.0	57.7
Kymenlaakson SHP	55	42	33.7	25.7
Lapin SHP	60	43	51.2	36.7
Päijät-Hämeen SHP	132	244	63.0	116.4
Pirkanmaan SHP	213	378	39.4	69.9
Pohjois-Karjalan SHP	54	14	33.0	8.5
Pohjois-Pohjanmaan SHP	161	222	39.1	53.9
Pohjois-Savon SHP	32	113	13.1	46.4
Satakunnan SHP	437	264	202.7	122.5
Vaasan SHP	218	141	128.6	83.2
Varsinais-Suomen SHP	701	1102	144.6	227.2
Itä-Savon SHP	14	11	35.1	27.6
Länsi-Pohjan SHP	15	11	25.1	18.4