

RAJOITUSTOIMENPITEET VIRUSMUUNNOKSEN JA EPIDEMIAN LEVIÄMISEN ESTÄMISEKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö on 1.3.2021 antamallaan kirjeellä *Rajoitustoimenpiteet virusmuunnoksen ja epidemian leviämisen estämiseksi – tason kaksi käyttöönotto* ohjannut leviämisvaiheen kriteerit täyttävät alueet ja niihin toimenpidetarpeiltaan muista syistä rinnastettavat alueet ottamaan käyttöön toimenpidetaso kaksitoimenpiteet. Lisäksi kiihtymisvaiheessa oleville alueille on suositeltu näiden toimenpiteiden käyttöönottoa. Ministeriö on kehottanut varmistamaan toimenpiteet 28.3.2021 saakka. Ministeriö on lisäksi asettamassaan Covid-19-epidemian tilannekuva- ja mallinnusryhmässä tehdyn arvion perusteella ohjannut uusia alueita tasolle kaksi ja lisätoimenpiteiden käyttöönottoon.

Toimenpidetasossa kaksi (taso 2) epidemian nopean kiihtymisen tai muuntuneen viruksen leviämisen uhan perusteella STM voi THL:n lausuntoon perustuen ohjata kaikkia alueita ottamaan käyttöön leviämisvaiheen suositukset ja toimenpiteet kunkin alueen epidemiologisista tunnusluvuista riippumatta. Lisätoimenpiteiden mukaisia suosituksia voidaan soveltaa joko valtakunnallisesti tai erikseen määritellyillä alueilla. Tartuntatautien torjunta on valtakunnan lainsäädäntövallan alaa myös Ahvenanmaalla, mutta itsehallintolain 30 §:n 9 kohdan nojalla maakunta huolehtii tartuntatautien torjuntaan liittyvistä tehtävistä Ahvenanmaalla.

Tason 2 mukaisilla toimenpiteillä pyritään estämään virusmuunnoksen leviäminen nopeasti ja voimakkaasti väestössä koko valtakunnan alueelle. Käytettävissä olevan tiedon perusteella virusmuunnos leviää erittäin nopeasti ja osin ennakoimattomasti erilaisten sosiaalisten kontaktien kautta. Tartunnan riski on korostunut erityisesti ihmisten välisessä toiminnassa ja vuorovaikutuksessa, jossa on mahdollisuus pisaratartunnalle. Toimenpidetason nollatavoitteet pyrkivät ennakkollisesti minimoimaan mahdollisuuksia näiden kontaktien syntymiselle niin laajasti kuin nykyinen lainsäädäntö sekä käytettävissä oleva tieto mahdollistavat.

Tällä kirjeellä annetaan uusi ohjaus 30.4.2021 saakka. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa THL:n sekä ministeriön arvion mukaiset leviämisvaiheen kriteerit täyttävät tai niihin toimenpidetarpeiltaan muista syistä rinnastettavat alueet ottamaan käyttöön hybridistrategian toimintasuunnitelman sekä sen täydennyksen mukaiset leviämisvaiheen toimet (ml. tartuntatautilain uudet valtuudet) ja lisätoimet. Liikenne- ja viestintäviraston tehtävälleen kuuluvien valtuuksien osalta ohjauksesta vastaa liikenne- ja viestintäministeriö. Edellä mainittuja toimia suositellaan lisäksi otettavaksi käyttöön kaikilla kiihtymisvaiheen alueilla tai niihin toimenpidetarpeiltaan rinnastettavilla alueilla.

Vaikka alueet ohjataan pääsääntöisesti aikuisväestöä koskeviin leviämisvaiheen toimiin ja lisätoimiin, niillä leviämisvaiheen alueilla, joilla epidemia ei osoita rauhoittumisen merkkejä, suosituksia ja rajoituksia ei lähtökohtaisesti tulisi purkaa ilman tarkkaa harkintaa sen vaikutuksista ja mahdollisista korvaavista toimenpiteistä. Myös lapsiin ja nuoriin kohdistuvat, toimintasuunnitelman mukaiset rajoitustoimet ovat alueiden harkinnassa olevassa keinovalikoimassa edelleen. Epidemian rauhoittuessa suosituksia ja rajoituksia tulee purkaa vain huolellisesti harkiten.

Toimenpidetason 2 käyttöönoton alueet

Alueita, joilla tason 2 toimenpiteet tulevat kyseeseen, ovat ministeriön 7.4.2021 arvion mukaan:

Leviämisvaiheen kriteerit täyttävät tai niihin toimenpidetarpeiltaan muista syistä rinnastettavat alueet:

- Helsinki ja Uusimaa
- Etelä-Karjala
- Kymenlaakso
- Päijät-Häme
- Kanta-Häme
- Varsinais-Suomi
- Pirkanmaa

Kiihtymisvaiheen alueet tai niihin toimenpidetarpeiltaan muista syistä rinnastettavat alueet:

- Keski-Suomi
- Vaasa
- Etelä-Savo
- Itä-Savo
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa (siirtynyt perustasolle 6.4.2021, erityisperuste: varovaisuusperiaate)
- Lappi (siirtynyt perustasolle 6.4.2021, erityisperuste: varovaisuusperiaate)
- Länsi-Pohja
- Satakunta
- Ahvenanmaa

Ministeriön ohjaustoimet leviämisvaiheen alueille

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Ministeriö vastaa valtakunnallisesta terveydenhuollon häiriötilanteisiin tai niiden uhkaan varautumisesta ja näiden tilanteiden johtamisesta. Tartuntatautilain nojalla viranomaisten, mukaan lukien ministeriön, on ryhdyttävä välittömiin toimiin saatuaan tiedon torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä tai sellaisen vaarasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo välttämättömäksi edellä mainitun tehtävänsä mukaisesti **ohjata**, että edellä leviämisvaiheessa oleviksi arvioiduilla ja rinnastettavilla alueilla on sen näkemyksen mukaan välttämätöntä ottaa välittömästi käyttöön seuraavat hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaiset leviämisvaiheessa toteutettavaksi suositellut toimenpiteet:

- Suositus laajasta etätyöstä sekä kasvomaskien käytöstä väestölle ja työnantajille (vastuu: STM, VM, THL, kunnat)
- Suositukset väestölle sekä toimintakäytännöt riskiryhmien tehostetuksi suojaamiseksi (vastuu: kunnat)
- Omaehtoiset päätökset korkeakoulujen (ja toisen asteen) laajasta etäopetuksesta (vastuu: koulutuksen järjestäjä, oppilaitoksen ylläpitäjä tai korkeakoulu)

- Suositukset sekä omaehtoiset päätökset korkean tartuntariskin julkisten tilojen käytön keskeyttämiseksi (vastuu: kunnat)
- Suositukset väestölle ja toiminnanharjoittajille aikuisten ryhmäharrastustoiminnan ja siihen osallistumisen keskeyttämiseksi (vastuu: kunnat)
- Tartuntatautilain 58 d §:n mukaiset päätökset asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käyttöedellytysten asettamisesta säännöksessä tarkoitettujen edellytysten täytyessä (vastuu: aluehallintovirasto / kunta alueellaan)
- Tartuntatautilain 58 g §:n mukaiset päätökset korkean tartuntariskin tilojen väliaikaisesta sulkemisesta säännöksessä tarkoitettujen edellytysten täytyessä ja ryhmäharrastustoiminnan osalta koskien aikuisväestöä (vastuu: aluehallintovirasto / kunta alueellaan)
- Tartuntatautilain 58 f §:n mukaiset päätökset mahdollisesta matkustajamäärän väliaikaisesta rajoittamisesta henkilöliikenteessä (vastuu: liikenne- ja viestintävirasto)

Lisäksi ministeriö katsoo välttämättömäksi ohjata, että näillä alueilla tulee sen näkemyksen mukaan välittömästi ottaa käyttöön seuraavat tason kaksi lisätoimenpiteet:

- i. Tartuntatautilain 58 §:n mukaiset päätökset yli kuuden (6) henkilön yleisötilaisuuksien kieltämisestä *tai viime sijassa päätökset yleisötilaisuuksien järjestämisen kieltämisestä kokonaan siten, että enintään kuuden hengen tilaisuudet ovat sallittuja ainoastaan pakottavasta lakisääteisestä syystä* (vastuu: aluehallintovirasto / kunta alueellaan)
- ii. Suositukset väestölle yli kuuden (6) henkilön yksityistilaisuuksien välttämiseksi *tai viime sijassa suositukset olla järjestämättä yksityistilaisuuksia kokonaan* (vastuu: kunnat)
- iii. Ohjeet karanteenin ja eristyksen toteutumisen seurannan tehostamiseksi (vastuu: kunnat ja sairaanhoitopiirit)

Ministeriön ohjaus ei ole oikeudellisesti sitovaa. Ministeriö kehottaa huomioimaan, että laissa erikseen säädettyjä soveltamisedellytyksiä tulee aina noudattaa.

Suositukset ja päätökset eivät koski ammattiurheilua, jolla tarkoitetaan sarjalisenssisopimukseen tai olympiakomitean urheilijasopimukseen perustuvaa urheilutoimintaa sekä A-maajoukkuetoimintaa silloin, kun sitä harjoitetaan ilman yleisön läsnäoloa. Käytännössä tämä tarkoittaisi ammattiurheilun rajaamista huippu-urheiluun kattaen palloilulajeissa kaksi ylintä sarjatasoa, aikuisten A-maajoukkuetoiminnan sekä kansallisen lajiliiton valintajärjestelmän kautta kansainvälisiin arvokilpailuihin valmistautuvat urheilijat.

Ministeriön ohjaustoimet kiihtymisvaiheen alueille

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo perustelluksi **suositella**, että edellä kiihtymisvaiheessa oleviksi arvioiduilla alueilla otetaan valtakunnallisen epidemiantorjunnan tehostamiseksi sekä epidemian leviämisen estämiseksi välittömästi käyttöön edellä leviämisvaiheessa toteutettavaksi suositellut toimenpiteet. Lisäksi ministeriö suosittelee kiihtymisvaiheen alueita ottamaan samalla käyttöön tason kaksi lisätoimenpiteet i. – iii.

Ministeriön suositus ei ole oikeudellisesti sitova. Ministeriö kehottaa huomioimaan, että laissa erikseen säädettyjä soveltamisedellytyksiä tulee aina noudattaa.

Toimenpidekokonaisuuksien kesto ja seuranta

Sosiaali- ja terveysministeriö kehottaa vahvistamaan edellä todetut toimenpiteet **30.4.2021 saakka**.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi jatkossa Covid-19-epidemian tilannekuva- ja mallinnusryhmässä tehdyn arvion perusteella tehdä päätöksen uuden alueen ohjaamisesta toimenpidetasolle kaksi ja lisätoimenpiteiden käyttöönottoon. Vastaavasti tehdään arvio näiden toimenpiteiden suosittelemisesta sekä tason kaksi toimenpiteiden ja lisätoimenpiteiden jatkamisen tarpeesta.

Kunkin toimivaltaisen viranomaisen on tarkasti seurattava päätöstensä vaikutuksia ja lakisääteisten soveltamisedellytysten täyttymistä. Lähtökohtana voidaan pitää, että sekä nykyisten että uusien rajoitustoimien vaikutusten yhdenmukainen arviointi edellyttää toimenpiteestä riippuen vähintään kahden tai kolmen viikon seuranta-aikaa.

Kulloinkin käytettävät toimet valitaan kokonaisharkinnan perusteella siten, että epidemian hallinnassa saavutettava hyöty on mahdollisimman suuri suhteessa toimenpiteen aiheuttamiin sosiaalisiin ja taloudellisiin haittavaikutuksiin. Tämän seurannan ja kokonaisarvioinnin perusteella rajoitustoimia voidaan purkaa, pitää ennallaan tai palauttaa takaisin voimaan.

Toimenpidekokonaisuuden purkaminen ja purkamisen sisältö tulee siten perustaa monipuoliseen ja laajaan arviointiin purkamisen vaikutuksista sekä sen pohjalta huolellisesti suunniteltuun korvaavaan toimenpidekokonaisuuteen tai perusteltuun arvioon välittömän leviämisen uhan väistymisestä, jotta voidaan uudessa tilanteessa turvata epidemian leviämisen hillintä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakyky varmistetaan käytettävissä olevin keinoin kaikissa olosuhteissa. Yksittäisten rajoitustoimien purkamista voidaan tukea muun muassa suosituksilla ja kohdennetuilla rajoituksilla, joilla estetään epidemian yltäminen rajoituksia purettaessa.

Seurannassa noudatettavia periaatteita on käsitelty tarkemmin hybridistrategian toteuttamisesta annetussa toimintasuunnitelman täydennyksessä 26.1.2021.

Perusteet ohjaustoimille

Epidemiologinen tilanne ja virusmuunnoksen leviäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Covid-19-epidemian tilannekuva- ja mallinnusryhmä tuottaa viikoittain hybridistrategian seurannan tilanearvioraportin. Viimeisin 7.4.2021 päivätty raportti on liitteenä 1.

Suomessa on 7.4.2021 mennessä todettu yhteensä 80 416 koronavirustapausta. Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamia tapauksia oli 7.4.2021 mennessä ilmoitettu THL:n tartuntatautirekisteriin yhteensä 2 700. Näistä 2 474 on ollut Britannian virusmuunnosta B.1.1.7, 225 Etelä-Afrikan virusmuunnosta B.1.351 ja yksi Brasilian virusmuunnosta P.1.

Koronavirusrokotukset ovat edenneet hyvin kaikilla erityisvastuualueilla. Suomessa on 30.3.2021 mennessä annettu vähintään yksi koronarokoteannos 989 779 henkilölle (17,8 % väestöstä). Sosiaali- ja terveydenhuollon koronapotilaita hoitava henkilöstö sekä hoivakotien asukkaat ja henkilöstö on varsin

laajasti rokotettu. Ensimmäisen rokoteannoksen on saanut yli 80-vuotista yli 80 prosenttia, 75-79-vuotiaista yli 70 % ja 70-74-vuotiaista yli 50 %. Arvioidaan, että koko maassa 70 vuotta täyttäneet olisivat saaneet yhden rokoteannoksen viikkoihin 15-16 mennessä.

Rokotuksilla on todennäköisesti ollut jo vaikutusta tautiin menehtyneiden määrään. Rokotuskattavuus ei vaikuta lähiviikkojen kuluessa merkittävästi epidemian leviämiseen, sillä valtaosa tautitapauksista todetaan nuorilla aikuisilla ja työikäisillä, jotka eivät ole rokotusten kohderyhmänä ennen kesää 2021. Sairaalahoidon tarve voi ikääntyneiden ja riskiryhmien kattavilla rokotuksilla vähentyä merkittävästi jo kevään 2021 aikana.

Koronavirusepidemia kiihtyi Suomessa helmikuun 2021 puolivälin jälkeen, ja epidemiatilanne vaikeutui merkittävästi maaliskuun aikana. Maaliskuun 2021 aikana sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastokuormitus, että tehohoidon tarve kasvoi huomattavasti. Maaliskuun aikana koronavirustestiin hakeuduttiin runsaasti, mutta samalla myös positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä kasvoi tapausmäärien kasvun myötä.

Koronavirusta esiintyy väestössä koko Suomessa. Alueelliset erot taudin ilmaantuvuudessa ovat kuitenkin suuria ja tautitilanne voi muuttua hyvinkin nopeasti ja laaja-alaisesti. Epidemiatilanne on vaikea etenkin Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen sekä muiden Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueilla. Viimeisen kahden viikon tarkastelujakson aikana tautitapausten ilmaantuvuus on kasvanut edelleen kolmen sairaanhoitopiirin alueella edeltävään 14 päivään verrattuna. Vaikka epidemian hillinnässä on monella paikkakunnalla onnistuttu hyvin ja epidemiatilanne saattaa alueellisesti vaikuttaa tapausmäärien ja ilmaantuvuuden suhteen tällä hetkellä vakaalta, tilanteen äkillinen heikentyminen koko maassa on mahdollista. Usean sairaanhoitopiirin alueella on raportoitu joukkoaltistumisia, joista on käynnistynyt tartuntaketjuja. Osa uusista tartuntaketjuista olisi mahdollisesti voitu estää suositusten ja rajoitusten huolellisella noudattamisella. Myöhäinen testiin hakeutuminen on joissain tapauksissa johtanut laajojen tartuntaketjujen syntymiseen ja vaikuttanut sairaalahoidon kasvuun.

Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamat tartunnat ovat selvästi lisääntyneet ja tämä voi selvästi vahvistaa epidemian kiihtymistä sekä johtaa sairaala- ja tehohoidon merkittävään kuormittumiseen. Muuntuneen koronaviruksen B.1.1.7 osuus kaikista sekvensoiduista näytteistä on kansallisesti yli 50 prosenttia. Se on noussut tai nousemassa valtavirukseksi noin puolessa sairaanhoitopiireistä. Alueellisia eroja on: HUS:n alueella kyseisen variantin osuus sekvensoiduista löydöksistä on jo yli 70 prosenttia.

Muuntuneen viruksen osuuden kasvu selittää todennäköisesti osin epidemian voimakasta alueellista kiihtymistä maaliskuun aikana. Tutkimustiedon mukaan etenkin virusmuunnos B.1.1.7 leviää 30-50 % aiempia virustyyppejä nopeammin ja johtaa useammin sairaala- ja tehohoitoon sekä tautiin menehtymiseen. Virusmuunnos voi johtaa nykyisellä tapausmäärälläkin 30-40 %:n kasvuun sairaalahoidon tarpeessa. Lisäksi tapausmäärien kasvaessa tartunnanjäljitys voi merkittävästi viivästyä. Jos jatkotartuntoja ei saada viiveiden vuoksi estettyä, epidemia kiihtyy entisestään. Jäljityksen nopeus on avainasemassa myös virusvarianttien aiheuttamien tartuntaketjujen rajaamisessa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta saadun tiedon mukaan Etelä-Afrikan B.1.351-virusmuunnoksen osuus on viime viikkoina noussut jopa 7 prosenttiin sekvensoiduista näytteistä. B.1.351-varianttia on todettu erityisesti HUS-alueella, Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa, mutta yksittäisinä löydöksinä myös muualla.

Suomessa. Varianttia on tavattu erityisesti ryppäissä, mutta viime viikkoina myös satunnaisotoksen näytteistä. Kyseinen variantti voi osittain väistää rokotuksen aikaan saadun immuniteetin ja sitä kautta rokotettu voi sairastua lievään infektiin, mikä voi osaltaan vaikeuttaa epidemiatilannetta.

Toimenpiteiden tavoitteet ja tarkoitus

Virusmuunnos voi yleistyessään aiheuttaa selvästi aiempaa nopeammin leviävän epidemian ja lisääntyneen tapausmäärän johdosta vakavasti vaarantaa terveydenhuoltojärjestelmän kantokyvyn. Käyttöön otettavien toimenpidekokonaisuuksien tavoitteena on torjua epidemian kasvun uudelleen kiihtyminen ja herkemmin tarttuvan virusmuunnosten leviäminen ja siten saada lisää aikaa rokotusten ja vuodenaikavaihtelun yhteisvaikutukselle epidemian hillitsemisessä. Tavoitteena on toisin sanoen valtakunnallisen leviämisvaiheen uhkan torjuminen. Tason kaksi toimenpidekokonaisuudella tavoitellaan nopeaa ja voimakasta kontaktien vähenemistä määrääjäksi koko maan tasolla.

Jokaisella on oikeus elämään ja julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä (perustuslaki 7.1 § ja 19.3 §). Jokaisella on myös oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (perustuslaki 19.1 §). Myös Suomea sitovat kansainväliset ihmisoikeusvelvoitteet, erityisesti ihmisten oikeus elämään (Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artikla), perustavat julkiselle vallalle toiminta- ja suojaamisvelvoitteen. Kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa on turvattu myös oikeus terveyteen (esimerkiksi sosiaalisista, sivistyksellisistä ja taloudellisista oikeuksista tehdyn yleissopimuksen 12 artikla ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artikla). Julkisen vallan on turvattava muun muassa näiden perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (perustuslaki 22 §). Julkisen vallan on siten turvattava hengen ja terveyden suojaaminen kaikin käytettävissä olevin tehokkain ja oikeasuhtaisin keinoin ja perustettava päätöksenteko parhaaseen saatavilla olevaan tietoon.

Näin ollen kaikkien toimenpiteiden arvioinnissa on otettava yhdenmukaisesti huomioon edellä todettu julkisen vallan velvollisuus estää epidemian leviämistä ja turvata terveydenhuollon toimintakapasiteetti. Tämän vuoksi päätösharkinnassa on ennakoitava toimenpidekokonaisuuden merkitystä ja vaikutuksia tilanteen kehittyessä. Epidemian leviämisen ja sen estämisen sekä siinä tehtävien toimenpiteiden vaikuttavuuden sekä kokonaishyötyjen ja kustannusten seurannan perusteella viranomaisilla on velvollisuus ryhtyä perusoikeuksien turvaamiseksi tarvittaviin toimenpiteisiin. Terveydenhuollon toimintakapasiteetin turvaaminen ja toimenpiteet epidemian leviämisen estämiseksi ja hidastamiseksi ovat perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painavia tavoitteita, joiden turvaamiseksi täytyy myös tehdä riittävästi toimia ja ennustetusta poikkeavan kehityksen tilanteessa tulee ryhtyä ripeästi tarvittaviin toimiin. Kulloinkin käytettävät toimet valitaan kokonaisharkinnan perusteella siten, että epidemian hallinnassa saavutettava hyöty on mahdollisimman suuri suhteessa toimenpiteen aiheuttamiin sosiaalisiin ja taloudellisiin haittavaikutuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakyky varmistetaan käytettävissä olevin keinoin kaikissa olosuhteissa.

Toimenpiteiden vaikutuksista

THL seuraa jatkuvasti eri sairaanhoitopiirien epidemiologista tilannetta ja arvioi muuntuneen viruskannan leviämistä väestössä viikoittain julkaistavassa hybridistrategian seurantaraportissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa Covid-19-epidemian tilannekuva- ja mallinnustyöryhmässä arvioidaan tason 2 toimenpiteiden käyttöönoton tarvetta alueittain yhteistyössä THL:n kanssa.

Tason kaksi toimenpiteillä pyritään estämään erityisesti virusmuunnoksen leviämisen aiheuttamaa epidemian kiihtymistä. Toimenpidekokonaisuuksien sisällössä on siis kyse laajimmasta mahdollisesta nykyiseen lainsäädäntöön perustuvasta tavasta nopeasti ja voimakkaasti pyrkiä pysäyttämään virusmuunnoksen leviäminen väestössä koko valtakunnan alueelle. Paras käytettävissä oleva tutkimustieto ja kokemukset pääkaupunkiseudulla osoittavat, että virusmuunnos leviää erittäin nopeasti ja osin ennakoimattomasti erilaisten sosiaalisten kontaktien kautta.

Toimenpidekokonaisuudet pyrkivät ennakkollisesti minimoimaan mahdollisuuksia näiden kontaktien syntymiselle niin laajasti kuin nykyinen lainsäädäntö sekä käytettävissä oleva tieto mahdollistavat. Yksittäisen alueen epidemiatilanne ei tyhjentävästi määritä tämän valtakunnallisen erityistilanteen asettamia vaatimuksia, vaan tavoite on nimenomaisesti estää tilanteen eskalaatio valtakunnassa laajemmin.

Erityisesti ihmisten välisessä toiminnassa ja vuorovaikutuksessa, jossa luodaan mahdollisuuksia pisaratartunnalle, tartunnan riski on korostunut. Kysymys on ennen kaikkea tosiasiallisista mahdollisuuksista kattavasti torjua pisaratartunnan mahdollistavien tilanteiden syntyä. Toimenpidekokonaisuuksissa tarkoitetut toiminnan muodot ja niissä käytettävät tilat ovat tyypillisesti sellaisia, joissa lähikontakteja tai muita tartunnan mahdollistavia kontakteja syntyy tai niitä on tilojen käyttöön liittyvin rakenteellisin sekä toiminnallisin ratkaisuin hankala kokonaisuudessaan välttää. Ihmisten sosiaalinen liikkuvuus on joka tapauksessa verrattain laajaa ja osin ennakoimatonta, jolloin jäljitystietojen kannalta korostuneista tartuntalähteistä mahdollisesti saatu tartunta voi levitä ja leviää mitä erilaisimmissa sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteissa. Näin ollen tartuntojen torjuntaa on kohdennettava ja voitava kohdentaa sellaisiin toimintoihin ja tiloihin, jotka tämän vuorovaikutuksen ja siihen liittyvän pisaratartunnan mahdollisuuden luovat. Näillä toimenpiteillä viruksen leviämisen mahdollisuudet pyritään minimoimaan.

Epidemian rajoitustoimilla on hyötyjen ohella haitallisia sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia, joita voi olla vaikea erottaa epidemian itsensä vaikutuksista. Haitallisia vaikutuksia on pyritty lieventämään hallituksen päättämällä useilla tukitoimilla, joilla on autettu ihmisiä, yhteisöjä ja yrityksiä koronakriisin keskellä. Toimenpidekokonaisuuksien taloudellisia, sosiaalisia, sivistyksellisiä ja muita vaikutuksia on käsitelty toimintasuunnitelman täydennyksessä. Näitä vaikutuksia on arvioitu kokonaisuutena ja, ottaen huomioon edellä todetusti julkiselle vallalle säädetty velvollisuus estää epidemian leviämistä ja turvata terveydenhuollon toimintakapasiteetti, katsottu toimenpidekokonaisuuksien olevan välttämättömiä tämän tarkoituksen saavuttamiseksi, tähän tarkoitukseen soveltuvia sekä suhteessa niillä edellä todetun mukaisesti tavoiteltuun päämäärään ja erilaisiin vaikutuksiin. Epidemian leviämistä ei voida estää perusoikeuksiin vähemmän puuttuvien keinoin. Tässä arviossa on otettu huomioon myös toimenpidekokonaisuuksien alueelliseen tilanteeseen perustuva soveltaminen, kesto sekä tehdyt soveltamisen rajoitukset.

Lisätietoja

Rajoitustoimenpiteet virusmuunnoksen ja epidemian leviämisen estämiseksi – tason kaksi
käyttöönotto (1.3.2021)

https://stm.fi/documents/1271139/38741793/01032021_STM+kirje+rajoitustoimenpiteist%C3%A4+virusmuunnoksen+ja+epidemian+levi%C3%A4misen+est%C3%A4miseksi+-+tason+kaksi+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6notto.pdf/5f2264bf-d7ce-b74f-2cf3-101d4688c22b/01032021_STM+kirje+rajoitustoimenpiteist%C3%A4+virusmuunnoksen+ja+epidemian+levi%C3%A4misen+est%C3%A4miseksi+-+tason+kaksi+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6notto.pdf?t=1614611693608

Kansliapäällikkö

Kirsi Varhila

Johtaja

Eveliina Pöyhönen

Liite

Covid-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 7.4.2021

Jakelu

Kunnat, sairaanhoitopiirit ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet
Ahvenanmaan maakunta
Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos
Aluehallintovirastot
Valvira

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveysministeri Pekonen
Perhe- ja peruspalveluministeri Kiuru
Valtiosihteeri Mäkipää
Valtiosihteeri Ruuth
Opetusministeri Saramo
Tiede- ja kulttuuriministeri Saarikko
Liikenne- ja viestintäministeri Harakka
Pääministerin erityisavustaja Haapajarvi
Kansliapäällikkö Lehikoinen
Valtioneuvoston kanslia
Valtiovarainministeriö/VKO
Oikeusministeriö

SM/poliisiosasto
Poliisihallitus
Liikenne- ja viestintävirasto

BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER FÖR ATT HINDRA SPRIDNINGEN AV DEN NYA VIRUSVARIANTEN OCH AV EPIDEMIN

Social- och hälsovårdsministeriet har i sitt brev av den 1 mars 2021 *Begränsningsåtgärder för att förhindra spridning av nya virusvarianter och av epidemin – övergång till nivå två* styrt de regioner som uppfyller kriterierna för samhällsspridningsfasen och regioner som av andra orsaker kan jämföras med dem när det gäller åtgärdsbehov, att ta i bruk åtgärder på åtgärdsnivå två. Dessutom har det rekommenderats att dessa åtgärder ska tas i bruk i regioner som befinner sig i accelerationsfasen. Ministeriet har uppmanat att säkerställa åtgärderna fram till den 28 mars 2021. Ministeriet har dessutom styrt nya regioner till nivå två och till att ta i bruk tilläggsåtgärder, utifrån en bedömning som gjorts i den arbetsgrupp för lägesbilder och modeller för covid-19-epidemin som ministeriet tillsatt.

Om epidemin hotar att accelerera eller om en virusvariant hotar att sprida sig kan social- och hälsovårdsministeriet utifrån ett utlåtande från Institutet för hälsa och välfärd styra alla områden till att på åtgärdsnivå två (nivå 2) ta i bruk rekommendationer och åtgärder för samhällsspridningsfasen, oberoende av vilka de epidemiologiska nyckeltalen är i de enskilda regionerna. Rekommendationer som anknyter till tilläggsåtgärder kan tillämpas antingen nationellt eller i särskilt angivna regioner. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör till rikets lagstiftningsbehörighet även på Åland, men med stöd av 30 § 9 punkten i självstyrelselagen sköter landskapet de uppgifter som hänförs till bekämpningen av smittsamma sjukdomar på Åland.

Åtgärderna på nivå 2 syftar till att snabbt och kraftfullt försöka stoppa virusvariantens spridning bland befolkningen i hela landet. Utifrån den information som finns att tillgå sprids virusvarianten mycket snabbt och delvis oförutsägbart via olika sociala kontakter. Smittrisken är förhöjd särskilt i sådan verksamhet och växelverkan mellan människor där det finns en möjlighet till droppsmitta. Åtgärdshelheterna strävar efter att på förhand minimera möjligheterna till att dessa kontakter uppstår i så stor utsträckning som den nuvarande lagstiftningen och den tillgängliga informationen möjliggör.

Denna nya styrning gäller fram till den 30 april 2021. Social- och hälsovårdsministeriet styr alla de regioner som enligt Institutet för hälsa och välfärd och ministeriets bedömning uppfyller kriterierna för samhällsspridningsfasen eller regioner som av andra orsaker kan jämföras med dem när det gäller åtgärdsbehov att införa de åtgärder för samhällsspridningsfasen (inkl. de nya befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar) och de tilläggsåtgärder som anges i handlingsplanen och den kompletterande handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin. I fråga om de befogenheter som hör till Transport- och kommunikationsverkets uppgiftsområde svarar kommunikationsministeriet för styrningen. Dessutom rekommenderas att dessa åtgärder också införs i alla regioner som befinner sig i accelerationsfasen eller de regioner som kan jämföras med dem när det gäller åtgärdsbehov.

Även om regionerna i regel styrs till åtgärder i samhällsspridningsfasen och tilläggsåtgärder som gäller den vuxna befolkningen, ska rekommendationer och begränsningar i de regioner som befinner sig i samhällsspridningsfasen, där epidemin inte visar tecken på avmattning, i princip inte avvecklas utan noggrann prövning av dess effekter och eventuella ersättande åtgärder. Även begränsningsåtgärder enligt handlingsplanen som påverkar barn och unga ingår fortsättningsvis i det urval av metoder som regionerna överväger. När epidemin lugnar ner sig ska rekommendationerna och begränsningarna avvecklas endast efter omsorgsfullt övervägande.

Ibruktagande av åtgärdsnivå 2 i följande regioner

Regioner där åtgärder enligt nivå 2 är aktuella är enligt ministeriets bedömning den 7 april 2021:

Regioner som uppfyller kriterierna för samhällsspridningsfasen eller som med tanke på behovet av åtgärder annars kan jämföras med dem:

- Helsingfors och Nyland
- Södra Karelen
- Kymmenedalen
- Päijänne-Tavastland
- Egentliga Tavastland
- Egentliga Finland
- Birkaland

Regioner som uppfyller kriterierna för accelerationsfasen eller som med tanke på behovet av åtgärder annars kan jämföras med dem:

- Mellersta Finland
- Vasa
- Södra Savolax
- Östra Savolax
- Norra Karelen
- Norra Österbotten (har övergått till basnivå 6.4.2021, särskild grund: försiktighetsprincipen)
- Lappland (har övergått till basnivå 6.4.2021, särskild grund: försiktighetsprincipen)
- Länsi-Pohja
- Satakunta
- Åland

Ministeriets styråtgärder för regioner i samhällsspridningsfasen

Den allmänna planeringen, styrningen och tillsynen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Ministeriet svarar för den rikstäckande beredskapen för störningar inom hälso- och sjukvården eller för hot om sådana, och för ledarskapet i dessa situationer. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar ska myndigheterna, inklusive ministeriet, vidta omedelbara åtgärder efter att ha fått vetskap om förekomsten av eller risken för en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder.

Social- och hälsovårdsministeriet anser det nödvändigt att i enlighet med sin ovan nämnda uppgift **styra** regioner som bedöms befinna sig i samhällsspridningsfasen och regioner som kan jämföras med dem, att omedelbart införa följande åtgärder som rekommenderas i samhällsspridningsfasen i enlighet med handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin:

- Rekommendation om omfattande distansarbete samt användning av munskydd som riktas till befolkningen och till arbetsgivarna (ansvarig: social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, kommunerna)

- Rekommendationer till befolkningen samt praxis för att effektivisera skyddet av riskgrupper (ansvarig: kommunerna)
- Självständiga beslut om omfattande distansundervisning vid högskolorna och på andra stadiet (ansvarig: utbildningsanordnaren, huvudmannen för en läroanstalt eller högskolan)
- Rekommendationer och självständiga beslut om avbrytande av användningen av offentliga utrymmen med hög spridningsrisk (ansvarig: kommunerna)
- Rekommendationer till befolkningen och verksamhetsutövarna om avbrytande av hobbyverksamhet i grupp för vuxna och av deltagande i sådan verksamhet (ansvarig: kommunerna)
- Beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar om uppställande av villkor för användningen av utrymmen avsedda för kunder och deltagare, när de förutsättningar som avses i bestämmelsen uppfylls (ansvarig: regionförvaltningsverket/kommunen inom sitt område)
- Beslut enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar om temporär stängning av utrymmen med hög spridningsrisk när de förutsättningar som avses i bestämmelsen uppfylls och, till den del som gäller hobbyverksamhet i grupp, i fråga om den vuxna befolkningen (ansvarig: regionförvaltningsverket/kommunen inom sitt område)
- Beslut enligt 58 f § i lagen om smittsamma sjukdomar om eventuell temporär begränsning av antalet passagerare i persontrafik (ansvarig: Transport- och kommunikationsverket)

Ministeriet anser dessutom att det är nödvändigt med styrning så att man i dessa regioner omedelbart tar i bruk följande två tilläggsåtgärder på nivån 2:

- i. Beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar om förbud mot offentliga tillställningar för fler än sex (6) personer *eller i sista hand beslut om att helt förbjuda att offentliga tillställningar ordnas så att tillställningar med högst sex personer är tillåtna endast av tvingande skäl enligt lagstiftningen* (ansvarig: regionförvaltningsverket/kommunen inom regionen)
- ii. Rekommendationer till befolkningen om undvikande av privata tillställningar med fler än sex (6) personer *eller i sista hand rekommendationer om att helt låta bli att ordna privata tillställningar* (ansvarig: kommunerna)
- iii. Anvisningar för effektivare uppföljning av verkställigheten av karantän och isolering (ansvarig: kommunerna och sjukvårdsdistrikten).

Ministeriets styrning är inte juridiskt bindande. Ministeriet uppmanar områdena att beakta att de villkor för tillämpning som särskilt anges i lagen alltid ska iakttas.

Rekommendationerna och besluten gäller inte professionell idrott, med vilken avses idrott som baserar sig på ett serielicensavtal eller ett idrottaravtal med Olympiska kommittén samt A-landslagsverksamhet som utövas utan närvarande publik. I praktiken innebär detta att professionell idrott avgränsas till toppidrott, vilket omfattar de två högsta serienivåerna i bollsporter, A-landslagsverksamhet samt idrottare som valts genom ett nationellt grenförbund att förbereda sig till internationella störtävlingar.

Ministeriets styråtgärder för områden i accelerationsfasen

Social- och hälsovårdsministeriet anser det motiverat att **rekommendera** att de regioner som ovan bedömts vara i accelerationsfasen, i syfte att stärka den riksomfattande epidemibekämpningen och hindra spridningen av epidemin, omedelbart inför ovan nämnda åtgärder som rekommenderas i samhällsspridningsfasen. Dessutom rekommenderar ministeriet att regioner som befinner sig i accelerationsfasen samtidigt inför tilläggsåtgärderna i.-iii. på nivå 2.

Ministeriets rekommendation är inte rättsligt bindande. Ministeriet uppmanar regionerna att beakta att de villkor för tillämpning som särskilt anges i lagen alltid ska iakttas.

Åtgärdshelheternas varaktighet och uppföljning

Social- och hälsovårdsministeriet uppmanar regionerna att fastställa att ovan nämnda åtgärder ska iakttas fram till den **30 april 2021**.

Social- och hälsovårdsministeriet kan i fortsättningen utifrån en bedömning av gruppen för lägesbilder och modeller för covid-19-epidemin fatta beslut om att styra en ny region till nivå två och om införandet av tilläggsåtgärder. På motsvarande sätt görs en bedömning av rekommendationerna för dessa åtgärder och behovet av att fortsätta med åtgärderna och tilläggsåtgärderna på nivå två.

De behöriga myndigheterna ska noga övervaka effekterna av sina beslut och att de lagstadgade tillämpningsvillkoren uppfylls. Bedömningen av konsekvenserna av varje restriktion förutsätter i regel en uppföljningstid på minst två eller tre veckor, beroende på restriktionen.

Vilka restriktioner som ska tillämpas vid varje given tidpunkt väljs utifrån en samlad bedömning, så att den positiva effekten på bromsandet av epidemin är så stor som möjligt i förhållande till de negativa sociala och ekonomiska konsekvenserna av restriktionerna. På basis av uppföljningen och bedömningen kan restriktioner avvecklas, bibehållas eller återinföras.

Beslutet att avveckla ett åtgärdspaket och sättet på vilket avvecklingen genomförs bör således grunda sig på en mångsidig och omfattande bedömning av konsekvenserna samt på ett ersättande åtgärdspaket som omsorgsfullt planerats utifrån bedömningen, eller på en motiverad bedömning att det omedelbara spridningshotet har avväjts, så att man under de nya omständigheterna kan säkerställa att spridningen av epidemin bromsas. Social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga ska under alla förhållanden tryggas med de medel som står till buds. Avvecklingen av enskilda restriktioner kan stödjas genom bland annat rekommendationer och riktade åtgärder för att förhindra att epidemin förvärras när avvecklingen genomförs.

De principer som ska följas vid uppföljningen behandlas närmare i kompletteringen av handlingsplanen för genomförande av en hybridstrategi av den 26 januari 2021.

Grunderna för styråtgärderna

Det epidemiologiska läget och spridningen av virusvarianter

Den lägesbilds- och modelleringsgrupp för Covid-19-epidemin som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet sammanställer varje vecka en lägesrapport om uppföljningen av hybridstrategin. Den senaste rapporten av den 7 april 2021 finns som bilaga 1.

I Finland har det fram till den 7 april 2021 konstaterats sammanlagt 80 416 coronavirusfall. Sammanlagt 2 700 fall som orsakats av varianter av coronaviruset hade anmälts till Institutet för hälsa och välfärds register över smittsamma sjukdomar fram till den 7 april 2021. Av dessa har 2 474 fall varit av den så kallade virusvarianten från Storbritannien (B.1.1.7), 225 fall av den så kallade virusvarianten från Sydafrika (B.1.351) och ett fall av virusvarianten från Brasilien (P.1).

Coronavirusvaccineringen har framskridit väl inom alla specialupptagningsområden. I Finland har 989 779 personer (17,8 % av befolkningen) fått åtminstone en dos av coronavaccinet före den 30 mars 2021. Den personal inom social- och hälsovården som vårdar coronapatienter samt boende och personalen i vårdhem har redan vaccinerats i relativt stor utsträckning. Den första vaccinationsdosen har getts till över 80 procent av de som är över 80 år, till över 70 procent av 75–79-åringarna och till över 50 procent av 70–74-åringarna. Alla landets 70-åringar kommer enligt uppskattningar att senast veckorna 15–16 ha fått en vaccindos.

Vaccineringarna har sannolikt redan inverkat på antalet dödsfall till följd av covid-19. Vaccinationstäckningen påverkar inte i någon betydande grad spridningen av epidemin under de närmaste veckorna, eftersom största delen av sjukdomsfallen konstateras hos unga vuxna och personer i arbetsför ålder som inte hör till målgruppen för vaccinationerna före sommaren 2021. Behovet av sjukhusvård kan minska betydligt redan våren 2021 tack vare omfattande vaccinationer av äldre och riskgrupper.

Coronavirusepidemin har tilltagit i Finland sedan mitten av februari 2021, och epidemiläget förvärrades betydligt under mars. Under mars 2021 ökade belastningen på både bäddavdelningar inom den specialiserade sjukvården och behovet av intensivvård betydligt. Många sökte sig till coronavirustester under mars, men samtidigt ökade också andelen positiva fall bland de testade proverna i och med att antalet fall ökat.

Coronaviruset förekommer hos befolkningen i hela Finland. De regionala skillnaderna i förekomsten av sjukdomen är dock stora och sjukdomsläget kan förändras mycket snabbt och på bred front. Epidemiläget är svårt särskilt i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, i Egentliga Finland och i andra sjukvårdsdistrikt i Södra Finland. Under granskningsperioden på två veckor har förekomsten av sjukdomsfall ökat ytterligare i tre sjukvårdsdistrikt jämfört med de föregående 14 dagarna. Trots att man på många orter har lyckats väl med att stävja epidemin, och epidemiläget regionalt för närvarande kan verka stabilt i fråga om antalet sjukdomsfall och incidensen, är det möjligt att situationen plötsligt försämras i hela landet. Inom flera sjukvårdsdistrikt har det rapporterats massexponeringar som lett till smittkedjor. En del av de nya smittkedjorna skulle eventuellt ha kunnat förhindras genom att följa rekommendationerna och begränsningarna. Att man väntat med att testa sig har i vissa fall lett till omfattande smittkedjor och ökad sjukhusvård.

Antalet smittfall som orsakas av varianter av coronaviruset har klart ökat, vilket kan leda till att epidemin tilltar ytterligare och att sjukhus- och intensivvården belastas avsevärt. Virusvarianten B.1.1.7 utgör mer än 50 % av alla sekvenserade prover nationellt. Det har blivit eller håller på att bli det dominerande viruset i ungefär hälften av sjukvårdsdistrikten. Det finns regionala skillnader: Inom HNS-området utgör denna variant redan över 70% av de sekvenserade fallen.

Ökningen av denna virusvariant förklarar sannolikt delvis den kraftiga regionala upptrappningen av epidemin under mars. Forskning har visat att särskilt virusvarianten B.1.1.7 sprider sig 30–50 procent snabbare än tidigare virustyper och leder oftare till sjukhus- och intensivvård och till dödsfall. Virusvarianten kan även med det nuvarande antalet fall leda till att behovet av sjukhusvård ökar med 30–40 procent. Ökningen av fallen kan leda till att smittspårningen fördröjs avsevärt. Om

fördröjningarna innebär att vidare smitta inte kan förhindras, kan epidemin accelerera ytterligare. Snabb spårning spelar en avgörande roll också med tanke på begränsningen av smittkedjor som orsakas av virusvarianter.

Enligt uppgifter från Institutet för hälsa och välfärd har andelen av den Sydafrikanska virusvarianten B.1.351 under de senaste veckorna ökat till upp till 7 procent av de sekvenserade proverna. B.1.351-varianten har upptäckts särskilt i HNS-området, Östra Savolax sjukvårdsdistrikt, Centrala Tavastland, Birkaland och Egentliga Finland, men som enskilda fall också annanstans i Finland. Varianten har påträffats särskilt i kluster, men under de senaste veckorna också i slumpmässiga urval av prover. Varianten kan delvis kringgå immuniteten från vaccinationer och vaccinerade personer kan insjukna i en lindrig infektion, vilket delvis kan försvåra epidemiläget.

Målet och syftet med åtgärderna

När en ny virusvariant blir vanligare kan den leda till en klart snabbare spridning av epidemin och på grund av det ökade antalet fall kan den allvarligt äventyra bärkraften hos hälso- och sjukvårdssystemet. Syftet med de åtgärdshelheter som införs är att motverka att epidemin tilltar på nytt och att nya smittsammare virusvarianter sprider sig. De föreslagna åtgärderna ska ge tilläggstid för att genomföra vaccinationerna samtidigt som årstidsväxlingarna medverkar till att bromsa epidemins framfart. Målet är med andra ord att avvärja en situation där samhällsspridning råder i hela landet. Med åtgärdshelheten eftersträvas en snabb och kraftig minskning av kontakterna i hela landet under en viss tid.

Alla har rätt till liv, och det allmänna ska främja befolkningens hälsa (7 § 1 mom. och 19 § 3 mom. i grundlagen). Alla har också rätt till oundgänglig omsorg och till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (19 § 1 mom. i grundlagen). Också de internationella människorättsförpliktelser som är bindande för Finland, i synnerhet människors rätt till liv (artikel 2 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna), innebär en skyldighet för det allmänna att agera och skydda. I de internationella människorättskonventionerna tryggas också rätten till hälsa (till exempel artikel 12 i konventionen om sociala, kulturella och ekonomiska rättigheter och artikel 11 i den reviderade Europeiska sociala stadgan). Det allmänna ska se till att bland annat dessa grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter tillgodoses (22 § i grundlagen). Det allmänna ska därmed säkerställa att liv och hälsa skyddas med alla till buds stående, effektiva och proportionerliga medel samt grunda beslutsfattandet på bästa tillgängliga information.

Alltid när man bedömer restriktioner, bör man således på ett enhetligt sätt beakta det allmännas ovannämnda skyldighet att förhindra att epidemin sprids och att trygga hälso- och sjukvårdskapaciteten. När beslut övervägs, måste man därför förutse vilken betydelse och inverkan åtgärdspaketet kommer att ha när läget förändras. Myndigheterna är skyldiga att vidta de åtgärder som behövs för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna, med beaktande av spridningen av epidemin, bromsandet av spridningen och uppföljningen av effekten av, den totala nyttan av och kostnaderna för de åtgärder som vidtas. Tryggandet av hälso- och sjukvårdskapaciteten och åtgärderna för att förhindra och bromsa spridningen av epidemin är synnerligen vägande mål med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna. För att trygga dessa mål måste man också vidta tillräckliga åtgärder, och om läget inte utvecklas i enlighet med prognosen bör man snabbt vidta de åtgärder som situationen påkallar. Vilka restriktioner som ska tillämpas vid varje given tidpunkt väljs utifrån en samlad bedömning, så att den positiva effekten på bromsandet av epidemin är så stor som möjligt i förhållande till de negativa sociala och ekonomiska konsekvenserna av restriktionerna. Social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga ska under alla förhållanden tryggas med de medel som står till buds.

Åtgärdernas konsekvenser

Institutet för hälsa och välfärd följer kontinuerligt den epidemiologiska situationen i olika sjukvårdsdistrikt och bedömer den muterade virusstammens spridning bland befolkningen i uppföljningsrapporten om hybridstrategin som publiceras varje vecka. Den arbetsgrupp för lägesbilder och modeller av Covid-19-epidemin som social- och hälsovårdsministeriet tillsatt bedömer i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd behovet av att införa regionala åtgärder på nivå 2.

Åtgärderna på nivå två ska särskilt förhindra att epidemin accelererar till följd av att virusvarianter sprids. I åtgärdshelheternas innehåll är det alltså fråga om det mest omfattande möjliga sättet att snabbt och kraftfullt försöka stoppa spridningen av virusvarianten bland befolkningen i hela landet som grundar sig på den nuvarande lagstiftningen. Bästa tillgängliga forskningsrön och erfarenheter i huvudstadsregionen visar att virusvarianten sprids mycket snabbt och delvis oförutsägbart via olika sociala kontakter.

Åtgärdshelheterna strävar efter att på förhand minimera möjligheterna till att dessa kontakter uppstår i så stor utsträckning som den nuvarande lagstiftningen och den tillgängliga informationen möjliggör. Epidemiläget i ett enskilt område bestämmer inte till fullo de krav som denna riksomfattande exceptionella situation ställer, utan målet är uttryckligen att förhindra en mer omfattande eskalering av situationen i hela riket.

I synnerhet i sådan verksamhet och växelverkan mellan människor där man skapar förutsättningar för droppsmitta, är smittrisen förhöjd. Det är framför allt fråga om de faktiska möjligheterna att på bred front hindra att sådana situationer uppstår där droppsmitta är möjlig. De verksamhetsformer som avses i åtgärdshelheterna och de utrymmen som används för dem är typiskt sett sådana där närbokontakter eller andra kontakter som gör smitta möjlig uppkommer, eller där närbokontakter och andra kontakter är svåra att undvika genom konstruktions- eller verksamhetsmässiga lösningar i lokalen. Eftersom människornas sociala rörlighet i varje händelse är relativt omfattande och delvis oförutsägbart, kan smitta som härstammar från smittkällor som framträtt i smittspårningen spridas och sprids också i de mest varierande situationer med social interaktion. Smittbekämpningen bör därför riktas och det bör vara möjligt att rikta den till sådan verksamhet och sådana utrymmen som skapar förutsättningar för sådan interaktion och droppsmitta i samband med den. Genom dessa åtgärder strävar man efter att minimera möjligheterna till spridningen av viruset.

De restriktioner som införs för att begränsa epidemin har vid sidan av fördelar också negativa sociala, samhälleliga och ekonomiska konsekvenser, som kan vara svåra att skilja från konsekvenserna av själva epidemin. För att lindra de negativa konsekvenserna har regeringen fattat beslut om flera stödåtgärder som har hjälpt människor, samhällen och företag under coronakrisen. Åtgärdshelheternas ekonomiska, sociala, kulturella och övriga konsekvenser har behandlats i samband med kompletteringen till handlingsplanen. Dessa konsekvenser har bedömts som en helhet och med beaktande av den ovan nämnda skyldigheten för det allmänna att förhindra spridningen av epidemin och trygga hälso- och sjukvårdskapaciteten har det ansetts att åtgärdshelheterna är nödvändiga för att uppnå detta syfte, lämpliga för detta ändamål samt att de står i förhållande till det mål och de olika verkningar som eftersträvas med dem i enlighet med vad som konstaterats ovan. Spridningen av epidemin kan inte förhindras genom mindre ingrepp i de grundläggande fri- och rättigheterna. I denna bedömning har man också beaktat tillämpningen av åtgärdshelheterna på basis av den regionala situationen, åtgärdernas varaktighet samt de begränsningar som gjorts i tillämpningen.

Ytterligare information:

Begränsningsåtgärder för att hindra spridning av nya virusvarianter och av epidemin – övergång till nivå 2 (1.3.2021)

https://stm.fi/documents/1271139/38741793/01032021_SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridning+av+nya+virusvarianter+och+av+epidemin+%E2%80%93+%C3%B6verg%C3%A5ng+till+niv%C3%A5+tv%C3%A5+.pdf/91a47f32-922f-1cc7-9b75-cf1df20bcf41/01032021_SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridning+av+nya+virusvarianter+och+av+epidemin+%E2%80%93+%C3%B6verg%C3%A5ng+till+niv%C3%A5+tv%C3%A5+.pdf?t=1614611802001

Kanslichef

Kirsi Varhila

Direktör

Eveliina Pöyhönen

Bilaga

Uppföljning av hybridstrategin för covid-19-epidemin – lägesrapport 7.4.2021.

Sändlista

Kommuner, sjukvårdsdistrikt och samarbetsområden för social- och hälsovården
Landskapet Åland
Institutet för hälsa och välfärd
Regionförvaltningsverken
Valvira

För kännedom

Social- och hälsovårdsminister Pekonen
Familje- och omsorgsminister Kiuru
Statssekreterare Mäkipää
Statssekreterare Ruuth
Undervisningsminister Saramo
Forsknings- och kulturminister Saarikko
Kommunikationsminister Harakka
Statsministerns specialmedarbetare Haapajarvi
Kanslichef Lehtikainen
Statsrådets kansli
Finansministeriet/Avdelningen för utveckling av statsförvaltningen
Justitieministeriet
Inrikesministeriet/Polisavdelningen

Polisstyrelsen
Transport- och kommunikationsverket

COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 7.4.2021

**Terveystieteiden tutkimuskeskus
Institutet för hälsa och välfärd
Finnish Institute for Health and Welfare**
PL / PB / P.O. Box 30 • FI-00271 Helsinki, Finland
Puh/tel +358 29 524 6000
www.thl.fi

Hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 7.4.2021

Sisällysluettelo

Taustaa	2
Valtakunnallinen tilannearvio	3
Epidemiologiset ja toiminnalliset mittarit	5
Lääketieteelliset mittarit	9
Toimenpiteet tartuntojen torjumiseksi	10
Alueellinen tilannearvio	11
Lisätietoa	18

Taustaa

Valtioneuvosto hyväksyi 6.5.2020 periaatepäätöksen suunnitelmasta koronakriisin hallinnan hybridistrategiaksi. Strategian tavoitteena on estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Valtioneuvoston periaatepäätöksen 3.9.2020 nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimintasuunnitelmassa (STM 2020:26) kuvattiin epidemiologista tilannetta luonnehtivat perusteet, joiden avulla toimenpiteiden tarvetta ja kohdentamista arvioitiin syksyllä 2020 sekä alueellisesti että valtakunnallisesti.

Toimintasuunnitelmaa on syksyn 2020 jälkeen päivitetty ja täydennetty, viimeisimmät päivitykset kts.

[Toimintasuunnitelma Covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen tammi-toukokuussa 2021 \(STM 2021:1\)](#) ja [Hybridistrategian toimintasuunnitelma osa 3: Suositusten ja rajoitusten käyttö \(STM, 25.2.2021\)](#).

Päivitetyn toimintasuunnitelman tavoitteena on torjua epidemian kasvun uudelleen kiihtyminen ja herkemmin tarttuvan virusmuunnoksen leviäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Covid-19-epidemian tilannekuva- ja mallinnusryhmä tuottaa viikoittain hybridistrategian seurannan tilannearvioraportin. Raportin tarkoituksena on ylläpitää epidemiologista ja lääketieteellistä tilannekuvaa seuraamalla keskeisiä mittareita, sekä laatia ja päivittää ennusteita ja mallinnuksia epidemian kulusta. Mittareita ovat esimerkiksi Covid-19-tapausten ilmaantuvuus, testausmäärät, positiivisten näytteiden osuus tutkituista näytteistä, sekä sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden määrä.

Tämä raportti julkaistaan torstaisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivulla:

[Koronaviruksen seuranta - viikoittaiset tilanneraportit \(THL\)](#). Raportin liitteenä julkaistaan muutaman viikon välein erilliskatsaus vaihtuvasta ajankohtaisesta Covid-19-aiheesta.

Alueiden raportoimat epidemiavaiheet päivitetään THL:n sivulla: [Koronaepidemia: alueiden tilanne, suositukset ja rajoitukset](#). Sivulle on koottu linkit alueiden omille sivuille, joilta löytyy tarkempaa alueellista tietoa ja myös tieto voimassaolevista suosituksista ja rajoituksista. Katso myös: [Alueiden koronatilanne ja rajoitukset sairaanhoitopiireittäin \(Valtioneuvosto\)](#).

Valtakunnallinen tilannearvio

Valtakunnallinen epidemiatilanne heikentyi merkittävästi helmikuun puolestävälistä alkaen. Vaikka uusien tapausten määrä on viimeisten viikkojen aikana kääntynyt laskuun, tartuntoja todetaan edelleen koko maassa hyvin suuria määriä ja tilanne jatkuu vakavana (*Kuvaaja 1*). Pääsiäisen ajan matkailun mahdollinen vaikutus epidemiatilanteeseen selviää vasta seuraavien viikkojen aikana.

Viikolla 13 (ajalla 29.3.–4.4.) todettiin yhteensä 3 196 uutta tapausta, mikä on lähes 1 000 tapausta vähemmän kuin edellisellä viikolla (*Kuvaaja 2, Taulukko 1*). Valtakunnallinen viikottainen tapausmäärä vastaa viime helmikuun puolenvälin tapausmäärää. Sataa tuhatta asukasta kohden uusia tartuntoja ilmaantui kahden viimeksi kuluneen viikon aikana 133, ja kahden edeltävän viikon aikana 174. Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on tällä hetkellä 0,75-0,90 (90 % todennäköisyysväli).

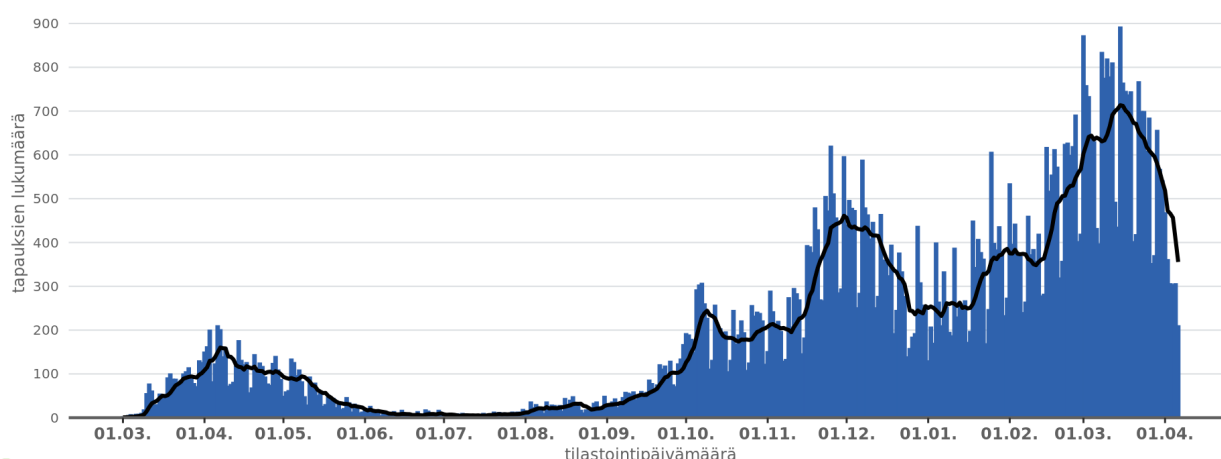
Otettujen näytteiden määrä oli lievässä laskussa viikolla 13. Toisaalta myös positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä oli hieman aiempaa pienempi, noin 2,6 %.

Maaliskuun aikana todettu erikoissairaanhoidon ja tehohoidon tarpeen kasvu on taittunut. Uusimpien ennusteiden mukaan erikoissairaanhoidon- ja tehohoitajaksojen määrä tulee todennäköisesti olemaan tulevana viikkona edellisiä pienempi.

Epidemiatilannetta luonnehtivat suuret alueelliset erot tilanteen ollessa vaikein maan etelä- ja lounaisosissa. Tapausten ilmaantuvuus on kasvanut erityisesti Itä-Savon ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien alueilla. Ilmaantuvuus on edelleen suuri Helsingin ja Uudenmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien alueilla. (*Kuvaajat 5 ja 6*). Osalla alueista epidemiatilanne on rauhallinen.

Suomessa todetut COVID-19 -tapaukset tilastointipäivän mukaan

mustalla viivalla seitsemän päivän liukuva keskiarvo

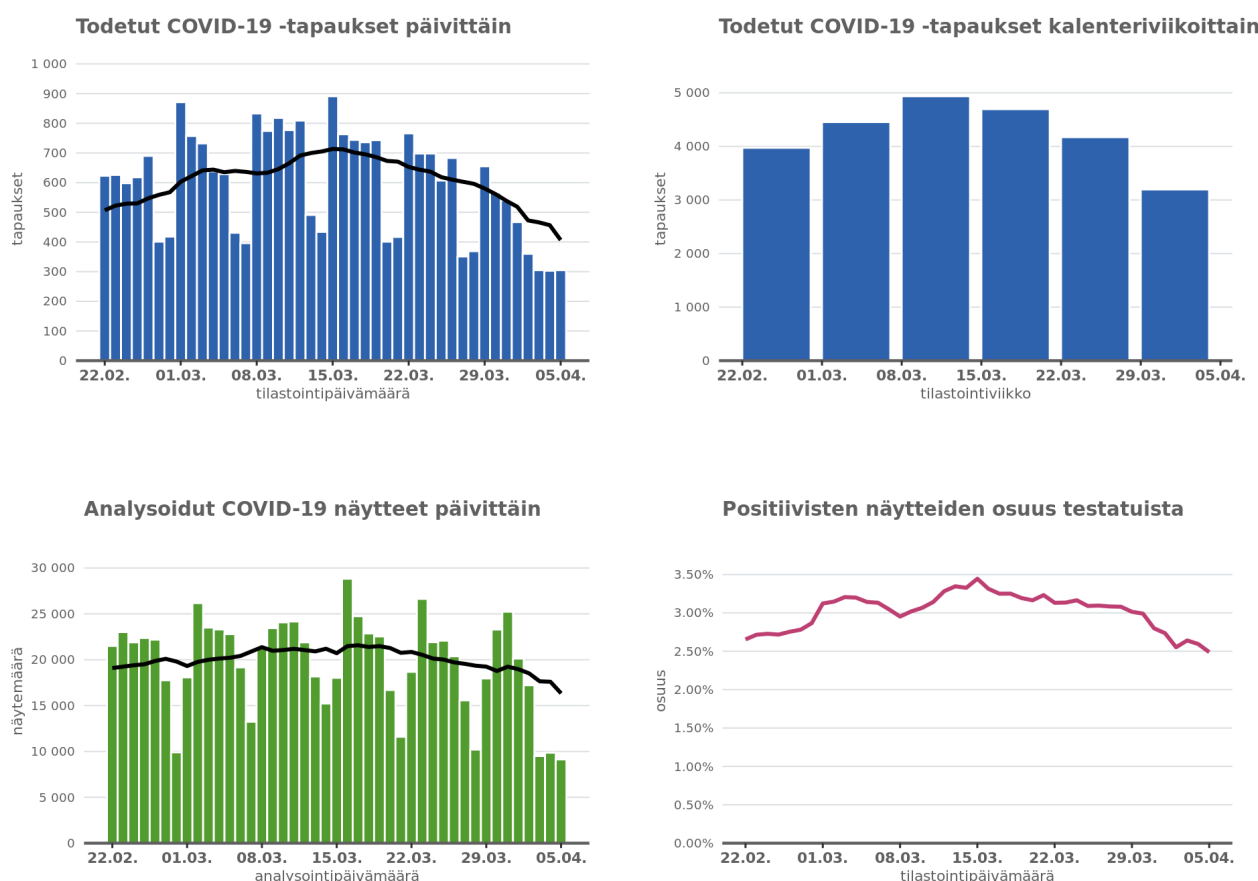


Kuvaaja 1. Suomessa todettujen Covid-19-tapausten jakautuminen tilastointipäivän mukaan. Musta viivakuvaaja esittää seitsemän päivän liukuvaa keskiarvoa.

Koko maassa uusien kotimaisten tartuntojen tartunnanlähde saatiin selvitettyä lähes 70 %:ssa tapauksista. Selvitettyjen tartuntojen osuus on samaa luokkaa kuin edellisellä viikolla. Uusista tartunnoista lähes kolmannessa todettiin henkilöillä, jotka olivat tartunnan toteamishetkellä karanteenissa.

Usean sairaanhoitopiirin alueella on raportoitu joukkoaltistumisia, joista on käynnistynyt tartuntaketjuja. Osa uusista tartuntaketjuista olisi mahdollisesti voitu estää nykyisten suositusten ja rajoitusten huolellisella noudattamisella. Myöhäinen testiin hakeutuminen on joissain tapauksissa johtanut tartuntaketjujen syntymiseen ja vaikuttanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun.

Koronavirusrokotukset etenevät hyvin kaikilla erityisvastuualueilla. THL raportoi päivittäin tietoa rokotusten etenemisestä verkkosivuillaan: [COVID-19-rokotusten edistyminen](#). Yli 80-vuotiaista on rokotettu noin 85 %, 75–79-vuotiaista noin 78 % ja 70–74-vuotiaista noin 52 %. Arvioidaan, että koko maassa 70 vuotta täyttäneet olisivat saaneet yhden rokoteannoksen viikkoihin 15–16 mennessä. Rokotteiden arvioidaan vähentäneen sairaalahoidon tarvetta Covid-19-tautiin sairastuneilla: [Ensimmäiset arviot koronarokotteiden tehosta Suomessa saatu – rokotukset vähentäneet tehokkaasti sairaalahoitoon johtavia tautitapauksia](#).



Kuvaaja 2. Ylärivillä esitetään uudet todetut Covid-19-tapaukset päivittäin ja kalenteriviikoittain. Alarivillä esitetään analysoidut näytemäärät ja positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä päivittäin. Viivat kuvaavat todettujen tapausten ja analysoitujen näytteiden määrien seitsemän päivän liukuvaa keskiarvoa.

Epidemiologiset ja toiminnalliset mittarit

Suomessa oli 7.4.2021 mennessä todettu koko koronavirusepidemian aikana kaikkiaan **80 416** Covid-19-tapausta.

Viikko 13 (ajalla 29.3.–4.4.)

Viimeisen seurantaviikon aikana tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin **3 196** uutta tapausta, kun edellisellä viikolla uusia tapauksia ilmoitettiin 4 172. Uusien tapausten ilmaantuvuus oli **58** tapausta 100 000 asukasta kohden, ilmaantuvuus on siis pienentynyt edelliseltä viikolta, jolloin luku oli 75.

Viikot 12–13 (ajalla 22.3.–4.4.)

Viimeisen kahden viikon aikana ilmeni **7 368** uutta tapausta, kun sitä edeltävien kahden viikon (viikot 10–11) aikana ilmeni 9 631 uutta tapausta. Sataa tuhatta asukasta kohden uusia tartuntoja ilmaantui kahden viimeksi kuluneen viikon aikana **133**, ja kahden edeltävän viikon aikana 174.

Arvioitu tartuttavuusluku ja ennusteet uusista erikoissairaanhoido- ja tehohoitojaksojen lukumääristä

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on tällä hetkellä **0,75–0,90** (90 % todennäköisyysväli). Ennusteet tulevan viikon valtakunnallisista erikoissairaanhoido- ja tehohoitojaksojen lukumääristä ovat laskeneet edellisen viikon ennusteista. Laskennassa on otettu huomioon annetut rokotukset. On huomattava, että ennusteen lukemat ovat uusia potilaita, kun taas Taulukon 2 toteutuneet lukemat ovat sairaalahoidossa olevien lukumääriä.

31.3.2021 annetut ennusteet viikolle 13 uusista hoitojaksoista olivat erikoissairaanhoidon osalta 194–243 ja tehohoidon osalta 21–39. Toteutuneiden uusien hoitojaksojen lukumäärät vastasivat ennusteita hyvin. Koko maan tasolla viikon 13 aikana 165 potilaan hoitojakso aloitettiin erikoissairaanhoidon osastoilla ja 22 potilaan teho-osastoilla.

Koronavirustestaus ja positiivisten näytteiden osuus

Koronavirustestejä on tehty väestöön suhteutettuna edelleen suuria määriä. Viikolla 13 testejä tehtiin yli 123 000. Määrä on jonkin verran laskenut edelli kolmeen edeltävään viikkoon verrattuna.

Positiivisten Covid-19-tapausten osuus testatuista näytteistä oli viikolla 13 noin **2,6 %**. Valtakunnallisesti positiivisten näytteiden osuus on ollut yli 3 % koko maaliskuun ajan. Alueellisia tietoja on listattu *Taulukkoon 5*. Paikalliset tartuntaryypät saattavat nostaa prosenttiosuuden viikkotasolla hetkellisesti suureksi.

Epidemiologiset ja toiminnalliset mittarit (Taulukko 1)

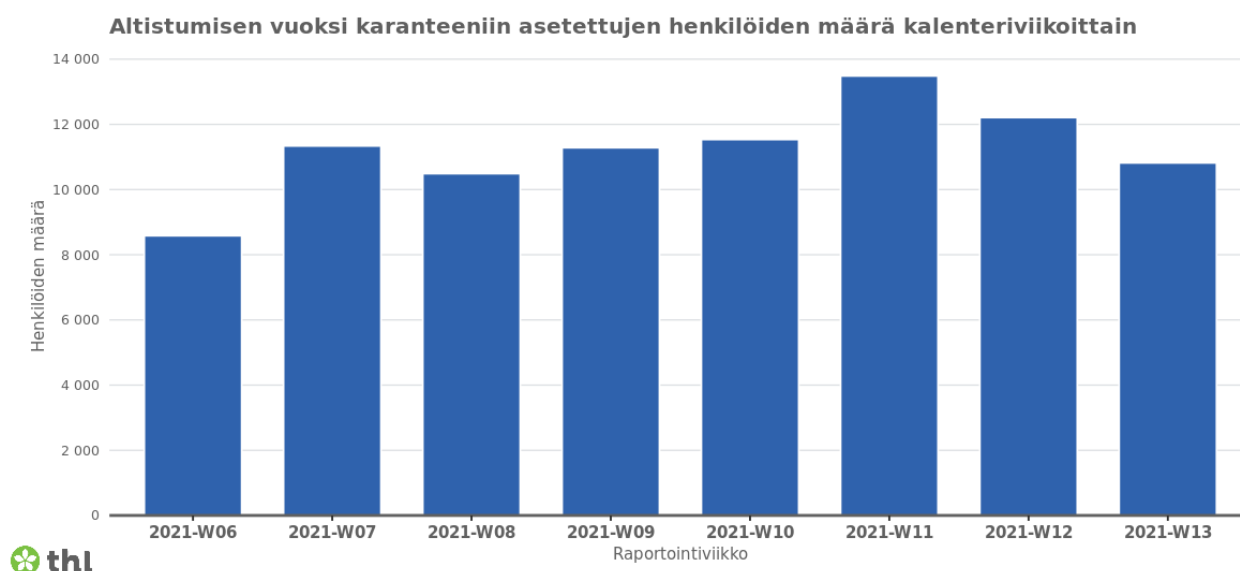
Taulukossa esitetään epidemiologisia ja toiminnallisia mittareita 7 ja 14 vuorokauden ajanjaksoille: Suomessa todetut Covid-19-tapaukset ja niiden ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden, arvioitu tartuttavuusluku (7 vrk ajanjaksolle), Covid-19-testien määrä, testien määrä 100 000 asukasta kohden, sekä positiivisten tapausten osuus testatuista näytteistä (%). Muutos edelliseen tai edellisiin viikkoihin on kuvattu nuolilla, jotka kuvaavat kasvua (↑) tai pientymistä (↓). Tiedot voivat täydentyä takautuvasti.

Epidemiologiset mittarit							
	17.3.		24.3.		31.3.		7.4.
Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku	1,0-1,2		1,0-1,15		0,90-1,05		0,75-0,90
7 vrk	Viikko 10 8.–14.3.	↑ ↓	Viikko 11 15.–21.3.	↑ ↓	Viikko 12 22.–28.3.	↑ ↓	Viikko 13 29.3.–4.4.
Todetut Covid-19-tapaukset	4 936	↓	4 695	↓	4 172	↓	3 196
Todettujen tapausten ilmaantuvuus / 100 000 asukasta	89	↓	85	↓	75	↓	58
14 vrk	Viikot 10–11 8.–21.3.			↑ ↓	Viikot 12–13 22.3.–4.4.		
Todetut Covid-19-tapaukset	9 631			↓	7 368		
Todettujen tapausten ilmaantuvuus / 100 000 asukasta	174			↓	133		
Toiminnalliset mittarit							
7 vrk	Viikko 10 8.–14.3.	↑ ↓	Viikko 11 15.–21.3.	↑ ↓	Viikko 12 22.–28.3.	↑ ↓	Viikko 13 29.3.–4.4.
Testien määrä	148 362	↓	145 280	↓	135 443	↓	123 182
Testien määrä / 100 000 asukasta	2 676	↓	2 621	↓	2 443	↓	2 222
Positiivisten tapausten osuus testatuista näytteistä (%)	3,3 %	↓	3,2 %	↓	3,1 %	↓	2,6 %
14 vrk	Viikot 10–11 8.–21.3.			↑ ↓	Viikot 12–13 22.3.–4.4.		
Testien määrä	293 642			↓	258 625		
Testien määrä / 100 000 asukasta	5 297			↓	4 665		
Positiivisten tapausten osuus testatuista näytteistä (%)	3,3 %			↓	2,9 %		

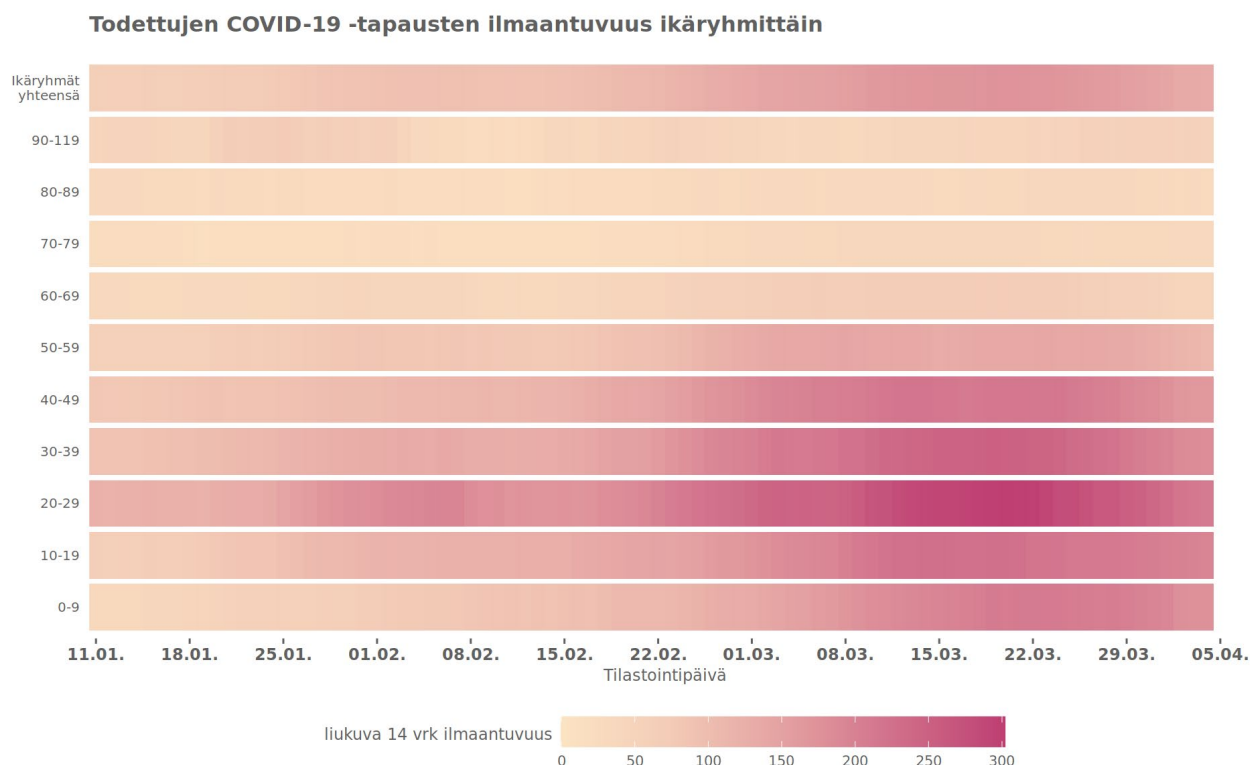
Tartunnanjäljitys ja tartunnanlähteet

Viikolla 13 (29.3-4.4) tartunnanjäljityskyselyssä alueilta raportoitui tiedot 3 317 tartunnasta. Kaikki alueet vastasivat kyselyyn. Tartunnanjäljitys oli saatettu valmiiksi lähes kaikissa tapauksissa 7.4. mennessä. Suurin osa tartunnoista oli peräisin kotimaasta. Ulkomailla saatujen tartuntojen osuus oli 2,5 % ja näistä aiheutuneiden jatkotartuntojen osuus oli 1,2 % kaikista tartunnoista.

Koko maassa uusien kotimaisten tartuntojen tartunnanlähde saatiin selvitettyä 69 %:ssa tapauksista. Sairaanhoidopiiren alueiden epäselviksi jääneiden tartuntojen osuudet on kuvattu liitteen 1 taulukossa. Uusista tartunnoista 32 % todettiin henkilöillä, jotka olivat tartunnan toteamishetkellä karanteenissa. Viikolla 13 karanteeniin asetettiin 10 819 henkilöä, mikä on lähes 1 400 henkilöä vähemmän kuin edeltävällä viikolla (Kuvaaja 3).



Kuvaaja 3. Kuvaajassa esitetään koronavirukselle altistumisen vuoksi karanteeniin asetettujen henkilöiden lukumäärä kalenteriviikoittain. Luvut ilmoitetaan THL:lle sairaanhoidopiireistä tartunnanjäljityskyselyssä.



Kuvaaja 4. Todettujen Covid-19-tapausten liukuva 14 vuorokauden ilmaantuvuus 10 vuoden ikäryhmissä sekä koko väestössä yhteensä.

Covid-19-tapausten ilmaantuvuus ikäryhmittäin

Viikolla 13 tartuntoja on ilmaantunut edellisviikkoon nähden harvemmin kaikissa ikäryhmissä (Kuvaaja 4). Tapausten ilmaantuvuus oli viikolla 13 suurin 10–19- ja 20–29-vuotiaiden ikäryhmissä, kummassakin ryhmässä yli 50 % suurempi kuin väestössä keskimäärin. Todettujen tapausten ikäryhmittäisessä ilmaantuvuudessa voi olla alueellisia eroja.

Tartuntojen ilmaantuvuus oli viikolla 13 ensimmäistä kertaa samalla tasolla 10–19- ja 20–29-vuotiaiden ikäryhmässä. Kertyneen tiedon valossa lasten ja nuorten riski tartunnan saamiselle kouluympäristössä on pieni, ja suurin osa 10–19-vuotiaiden tartunnoista tulee kotoa tai muista sosiaalisista kontakteista. Lisätietoa lasten ja nuorten Covid-19-tartunnoista on tämän raportin ohessa julkaistussa erilliskatsauksessa otsikolla *Koronavirusepidemia lasten ja nuorten ikäryhmissä*.

Vakavalle koronavirustaudille alttiissa ikäryhmissä (yli 70-vuotiaat) tartuntojen ilmaantuvuus on pysynyt alhaisella tasolla koko alkuvuoden ajan (Kuvaaja 4). Riskiryhmien suojeleminen on tärkeää vakavien Covid-19-tapausten ja kuolemantapausten ehkäisemiseksi. Rokotuksilla iäkkäät ja riskiryhmät pystytään suojaamaan tehokkaasti, ja näiden ryhmien osalta rokotukset ovat edenneet hyvin.

Lääketieteelliset mittarit

Potilaita oli 7.4. perusterveydenhuollon osastoilla **59** potilasta, erikoissairaanhoidon osastoilla **146** potilasta, ja tehohoidossa **45** potilasta. Covid-19-potilaiden yhteenlaskettu lukumäärä oli **250** potilasta. Tautiin liittyviä kuolemia oli 7.4.2021 raportoitu yhteensä **862**.

Teho-osastojen tilanne

Kaikkien keskussairaaloiden teho-osastot sekä ne yliopistosairaaloiden teho-osastot, joilla on tarkoitus hoitaa Covid-19-potilaita tarvittaessa, raportoivat tilanteestaan Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimivalle Covid-19 tehohoidon koordinoivalle toimistolle.

Teho-osastojen yhteyshenkilöiden 7.4.2021 ilmoittaman tiedon mukaan näillä teho-osastoilla oli yhteensä 275 hoitopaikkaa, joilla oli hoidossa yhteensä 178 potilasta. Näistä 44 oli Covid-19-potilaita. Tehohoidossa olevia Covid-19-potilaita on eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Tehohoidon tarve kasvoi selvästi maaliskuun aikana, ja enimmillään tehohoidossa oli 23.3.2021 samanaikaisesti 64 Covid-19-potilasta. Viimeisen kahden viikon aikana tehohoitoipotilaiden määrä on pienentynyt.

Tarkempia tietoja tehohoidosta ja sen tuloksista löytyy Tehohoidon koordinoivan toimiston laatimasta raportista: [Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla \(31.3.2021\)](#)

Lääketieteelliset mittarit (Taulukko 2)

Taulukossa esitetään Covid-19-potilaiden määrät sairaalahoidossa, tautiin menehtyneiden henkilöiden määrä, sekä ennusteet tulevan viikon sairaalahoitajaksoista Suomessa. Muutos edelliseen tai edellisiin viikkoihin on kuvattu nuolilla, jotka kuvaavat määrien kasvua (↑) tai laskua (↓).

Lääketieteelliset mittarit							
	17.3.2021	↑ ↓	24.3.2021	↑ ↓	31.3.2021	↑ ↓	7.4.2021
Covid-19-potilaiden lukumäärä, toteutuneet							
Perusterveydenhuollon osastoilla	79	-7 ↓	72	-7 ↓	65	-6 ↓	59
Erikoissairaanhoidon osastoilla	143	+18 ↑	161	+19 ↑	180	-34 ↓	146
Teho-osastoilla	56	+6 ↑	62	-12 ↓	50	-5 ↓	45*
Covid-19-potilaiden lukumäärä, yhteensä	278	+17 ↑	295	-	295	-45 ↓	250
Menehtyneet, yhteensä	804	+7 ↑	811	+33 ↑	844	+18 ↑	862
Ennusteet							
Uusia erikoissairaanhoidon jaksot tulevalle viikolle	229–283		232–287		194–243		139–182
Uusia tehohoitajaksoja tulevalle viikolle	25–44		25–45		21–39		15–30

* Sairalahoidossa, ml. tehohoidossa olevien COVID-19-potilaiden lukumäärä perustuu sairaanhoitopiirien THL:lle ilmoittamiin tietoihin. Tiedot saattavat erota Tehohoidon koordinoivalle toimistolle ilmoitetusta potilasmäärästä mm. alueiden erilaisista määrittelykriteereistä ja ajankohdasta johtuen.

Toimenpiteet tartuntojen torjumiseksi

Valtioneuvosto on 1.3.2021 todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Vaikka epidemiatilanteessa on viimeisen kolmen viikon ajan todettu myönteistä kehitystä, eli tapausmäärät ovat hieman laskeneet, ei ole takeita siitä onko myönteinen suuntaus pysyvä. Tartuntoja todetaan edelleen niin paljon, että tartuntojen leviämistä tulee tehokkaasti estää sekä välittömästi että tulevien viikkojen ja kuukausien aikana. Epidemiaa torjutaan poikkeusoloissakin ensisijaisesti tartuntatautilain nojalla paikallisin ja alueellisin toimenpitein.

Epidemiatilanteen heikentymisen uhkaan on nykyisessä tilanteessa reagoitava nopeasti ja ennakoivasti ottamalla alueilla käyttöön kaikki tehokkaat, välttämättömät ja oikeasuhtaiset epidemiologisesti tarkoituksenmukaiset toimenpiteet. Kattavilla rajoitustoimilla sekä tehokkaalla testauksella ja nopealla tartunnan jäljityksellä voidaan hillitä epidemian leviämistä myös virusvarianttien osalta.

Nykyisen epidemiatilanteen vuoksi on perusteltua, että alueilla pidetään yllä ja lisätään ennakoivasti tehokkaita ja kattavia keinoja tartuntojen estämiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi. Käytössä olevat suositus- ja rajoitustoimet ja ravitsemisliikkeiden sulku ovat hidastaneet epidemian kasvuvauhtia. Tartuntoja todetaan siitä huolimatta edelleen paljon. Rajoitustoimien vaikutukset tapausmääriin näkyvät täysimääräisesti viiveellä.

Koronavirus tarttuu varsinkin pitkäkestoisessa lähikontaktissa tehokkaasti. Jokainen voi omalla toiminnallaan hidastaa koronaviruksen leviämistä. Tässä epidemiatilanteessa on ensisijaisen tärkeää vähentää lähikontakteja voimakkaasti ja lievienkin koronavirustautiin sopivien oireiden ilmetessä on hakeuduttava heti testiin. Uusien virusmuunnosten tarttumista ihmisestä toiseen voidaan estää samoilla keinoilla kuin väestössä jo aiemmin esiintyneen koronaviruksen leviämistä: [Tarttuminen ja suojauminen – koronavirus \(THL\)](#).

Rajojen terveysturvallisuutta on parannettu. STM ohjeistaa kaikkia toimivaltaisia viranomaisia toimimaan tilanteen edellyttämällä tavalla ja käyttämään kaikkia tartuntatautilain mahdollistamia toimivaltuuksiaan koronaepidemian leviämisen estämiseksi. [STM ohjeistaa kuntia ja kuntayhtymiä tartuntatautilain uusista muutoksista liittyen pakolliseen terveystarkastukseen \(30.3.2021\)](#)

Aluehallintovirastojen voimassa olevat päätökset löytyvät verkkosivuilta [Yleistiedoksiannot \(Aluehallintovirasto\)](#) ja [Usein kysyttyjä kysymyksiä koronaviruksesta \(Aluehallintovirasto\)](#).

THL seuraa koronavirusepidemian vaikutuksia hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen Suomessa. THL julkaisee joka toinen viikko seurantaraportin ja julkaisee tietoa rajoitustoimien vaikutuksista yhteiskuntaan, väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmän toimintaan, kansantalouteen ja mielialaan [Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen \(THL\)](#).

Alueellinen tilannearvio

Taulukossa 3 on yhteenveto epidemiatilanteen kehittymisestä sairaanhoitopiireittäin. Yhteenvetotaulukossa on esitetty viimeisten viikkojen ilmaantuvuudet (7 ja 14 vrk), Covid-19-positiivisten näytteiden osuudet kaikista testatuista näytteistä, sekä alueiden ilmoittamat epäselvien tapausten tartuntalähteiden osuus kaikista alueen tapauksista.

Alueiden oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 7.4.2021

Leviämisvaihe: Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit (seitsemän aluetta).

Kiihtymisvaihe: Satakunnan, Keski-Suomen, Vaasan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta (kahdeksan aluetta)

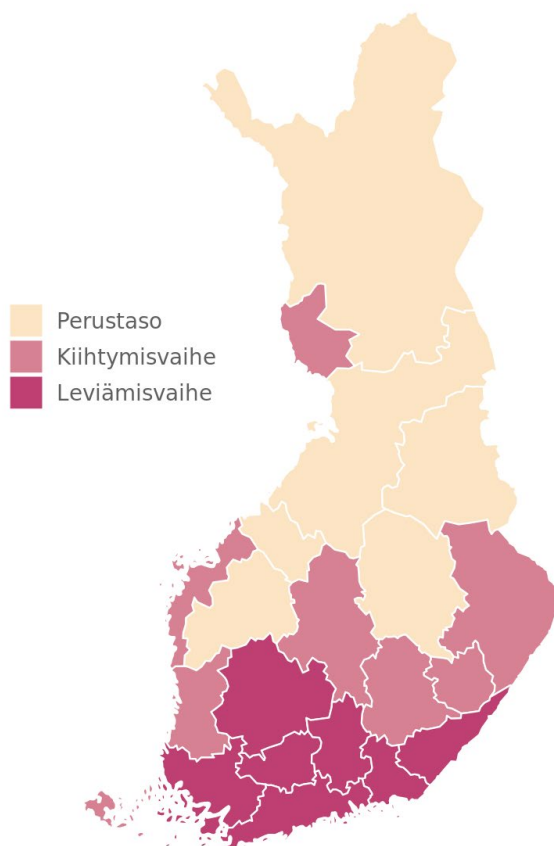
Perustaso: Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuun ja Lapin sairaanhoitopiirit (kuusi aluetta).

Osa alueista on lisäksi määritellyt yksittäisiä kaupunkeja tai kuntia muusta alueesta poikkeavaan epidemiavaiheeseen.

Muutokset edelliseen viikkoon (31.3.) verrattuna:

Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit siirtyivät kiihtymisvaiheesta perustasolle.

Sairaanhoitopiirien kokonaisarvio epidemiatilanteesta



Kuvaaja 5. Sairaanhoitopiirien kokonaisarvio epidemiatilanteesta

Epidemian vaiheiden luokittelu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hybridistrategian toimentasuunnitelmassa

Alla on kuvattu osa keskeisimmistä mittareista. Epidemiavaiheiden tarkemmat kuvaukset ja hybridistrategian lisätoimenpiteet epidemian eri vaiheissa, katso [Hybridistrategian toimentasuunnitelma osa 3: Suositusten ja rajoitusten käyttö \(STM, 25.2.2021\)](#), liite 1. epidemian vaiheet.

Perustaso – epidemia ei kasva

Tartuntojen alhainen ilmaantuvuus, tartuntaketjut hallittavissa, uudet tapaukset yksittäisiä.

Kiihtymisvaihe – epidemian kasvu alkaa kiihtyä

Tapausten alueellinen ilmaantuvuus on noussut, useita paikallisia ja alueellisia tartuntaketjuja.

Kriteerit, joita voidaan käyttää epidemiatilanteen arvioinnissa:

- 7 vrk tapaussumma suuruusluokkaa 10–15/100 000 asukasta tai 14 vrk tapaussumma ei ylitä tasoa 25/100 000 asukasta
- positiivisten näytteiden osuus on > 1 %
- esiintyy joukkoaltistumisia
- tartunnanlähteet ovat pääsääntöisesti selvitettävissä ja tartuntaketjut katkaistavissa
- sairaalahoidon tarpeeseen pystytään vastaamaan ilman erityistoimia

Leviämisvaihe – epidemian kasvu nopeutuu edelleen

Epidemian kasvu nopeutuu edelleen, tapaukset leviävät väestössä alueellisesti tai laajemmin, jäljitys vaikeutuu.

Kriteerit, joita voidaan käyttää epidemiatilanteen arvioinnissa:

- 7 vrk tapaussumma suuruusluokkaa >15/100 000 asukasta tai 14 vrk > 25–50/100 000 vähintään kahtena peräkkäisenä viikkona
- positiivisten näytteiden osuus on > 2 %
- alle puolet tartunnanlähteistä on selvitettävissä
- sairaalahoidon tarve kasvaa ja uusien tehohoitojaksojen määrän ennustetaan kääntyvän nousuun

Taulukossa 6 epidemian eri vaiheiden kriteereitä on kuvattu seuraavasti:

7 vrk:n ilmaantuvuus (tapausta/ 100 000 asukasta)

Leviämisvaihe	Yli 15
Kiihtymisvaihe	10–15
Perustaso	Alle 10

14 vrk:n ilmaantuvuus (tapausta/ 100 000 asukasta)

Leviämisvaihe	25–50 vähintään kahtena peräkkäisenä viikkona
Kiihtymisvaihe	10–25
Perustaso	Alle 10

Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä

Leviämisvaihe	Yli 2 %
Kiihtymisvaihe	1–2 %
Perustaso	Alle 1 %

Epidemiologiset mittarit (Yhteenvetotaulukko 3)

Yhteenvetotaulukossa on esitetty viimeisten viikkojen sairaanhoitopiirikohtaiset ilmaantuvuudet (7 ja 14 vrk), Covid-19-positiivisten näytteiden osuudet kaikista testatuista näytteistä, sekä epäselvien tartuntalähteiden osuus todetuista tapauksista.

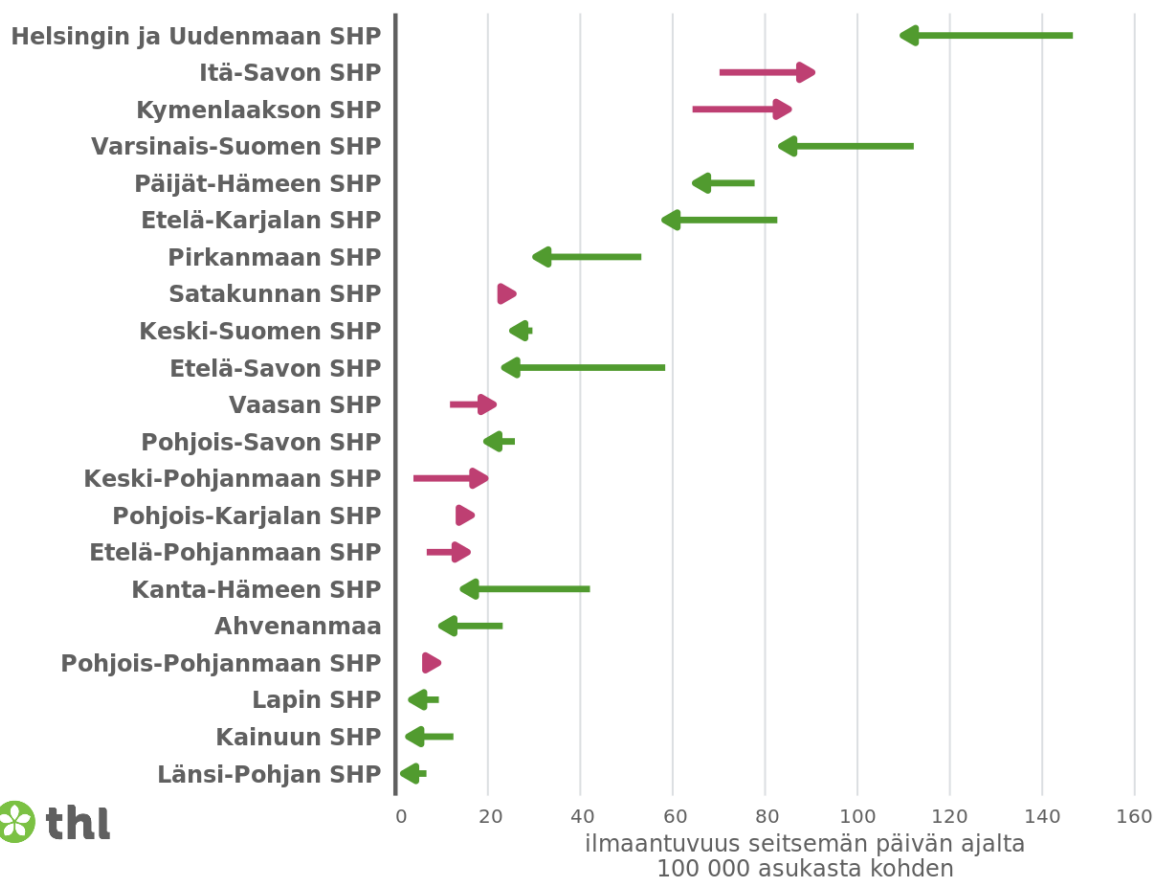
Aluehallinto- virasto	Sairaanhoitopiiri	Ilmaantuvuus (tapausta/ 100 000 asukasta)					Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä			Sairaanhoitopiirin alueen epäselvien tartuntojen osuus	
		7 vrk			14 vrk		7 vrk			Viikko 13	
		Viikko 11	Viikko 12	Viikko 13	Viikot 10- 11	Viikot 12- 13	Viikko 11	Viikko 12	Viikko 13	osuus (%)	epäselvät tapauk- set/ todetut tapa- ukset
Etelä-Suomi	HUS	167,2	146,6	109,8	348,8	256,4	4,3 %	4,1 %	3,2 %	35 %	683/1933
	Etelä-Karjalan SHP	84,2	82,7	58,3	159,0	140,9	3,5 %	3,6 %	2,8 %	30 %	18/60
	Kymenlaakso SHP	30,6	64,3	85,1	59,4	149,4	1,9 %	3,2 %	4,0 %	39 %	53/136
	Päijät-Hämeen SHP	98,7	77,7	64,9	187,4	142,6	4,4 %	4,1 %	4,0 %	26 %	39/152
	Kanta-Hämeen SHP	77,8	42,1	14,6	156,7	56,7	3,9 %	2,5 %	1,0 %	18 %	4/22
Lounais-Suomi	Varsinais-Suomen SHP	137,5	112,2	83,5	258,2	195,7	5,3 %	5,0 %	4,4 %	25 %	93/369
	Satakunnan SHP	18,6	23,2	25,5	47,8	48,7	1,0 %	1,3 %	1,5 %	13 %	5/39
Länsi- ja Sisä-Suomi	Pirkanmaan SHP	50,4	53,2	30,3	105,1	83,5	2,8 %	2,5 %	1,8 %	30 %	51/171
	Keski-Suomen SHP	39,5	29,6	25,3	74,3	54,9	2,5 %	1,7 %	1,8 %	13 %	8/61
	Etelä-Pohjanmaan SHP	12,0	6,8	15,6	26,5	22,4	0,8 %	0,6 %	1,5 %	5 %	1/20
	Keski-Pohjanmaan SHP	9,1	3,9	19,4	15,5	23,3	0,4 %	0,2 %	0,9 %	0 %	0/13
	Vaasan SHP	14,7	11,8	21,2	48,4	33,0	1,0 %	1,0 %	1,9 %	27 %	8/30
Itä-Suomi	Etelä-Savon SHP	31,8	58,4	23,6	60,4	81,9	2,0 %	3,3 %	1,6 %	0 %	0/17
	Itä-Savon SHP	5,0	70,1	90,2	32,6	160,3	0,4 %	4,7 %	3,2 %	6 %	2/36
	Pohjois-Savon SHP	18,9	25,8	19,7	47,6	45,5	1,0 %	1,5 %	1,4 %	9 %	3/32
	Pohjois-Karjalan SHP	14,0	15,3	16,5	17,7	31,8	0,9 %	0,9 %	1,0 %	21 %	4/19
Pohjois-Suomi	Pohjois-Pohjanmaan SHP	13,6	7,8	9,2	35,5	17,0	0,6 %	0,5 %	0,6 %	19 %	6/32
	Kainuun SHP	12,5	12,5	2,8	20,9	15,3	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0 %	0/1
Lappi	Lapin SHP	16,2	9,4	3,4	33,3	12,8	0,4 %	0,3 %	0,1 %	50 %	1/2
	Länsi-Pohjan SHP	41,9	6,7	1,7	55,3	8,4	0,9 %	0,2 %	0,0 %	0 %	0/1
Ahvenanmaa		9,9	23,2	9,9	72,9	33,2	0,6 %	1,5 %	0,7 %	0 %	0/1

Todettujen Covid-19-tapausten ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin kahden viikon seurantajaksolla (viikko 13 verrattuna viikkoon 12)

Kahden viikon seurantajakson tarkastelu antaa kuvaa ilmaantuvuuden ja epidemiatilanteen muutoksista lyhyemmällä ajanjaksolla. *Huom! Kuvaajissa 6 ja 7 on käytössä eri ilmaantuvuusasteikko.*

Todettujen COVID-19 tapausten ilmaantuvuuden muutos kahden viikon seurantajaksolla

ajanjakso 29.03.-04.04. verrattuna jaksoon 22.03.-28.03.



Kuvaaja 6. Kuvaajassa esitetään todettujen Covid-19 -tapausten ilmaantuvuuden muutos kahden edellisen seitsemän päivän seurantajakson ajalta. Viikkoa 13 on verrattu viikkoon 12.

Ilmaantuvuus on esitetty sairaanhoitopiireittäin (SHP) suhteutettuna alueen asukasmäärään (tapausta 100 000 asukasta kohden). Sairaanhoitopiirit on järjestetty tuoreimman seurantajakson ilmaantuvuuden mukaan. Nuolen suunta ja väri kertovat ilmaantuvuuden pienentymisestä (vihreä) tai kasvusta (punainen). Jos ilmaantuvuus on pysynyt samana, se esitetään kuvaajassa vihreänä nuolenpäänä. Raportointiviiveet voivat vaikuttaa varsinkin tuoreimman seurantajakson lukumääriin.

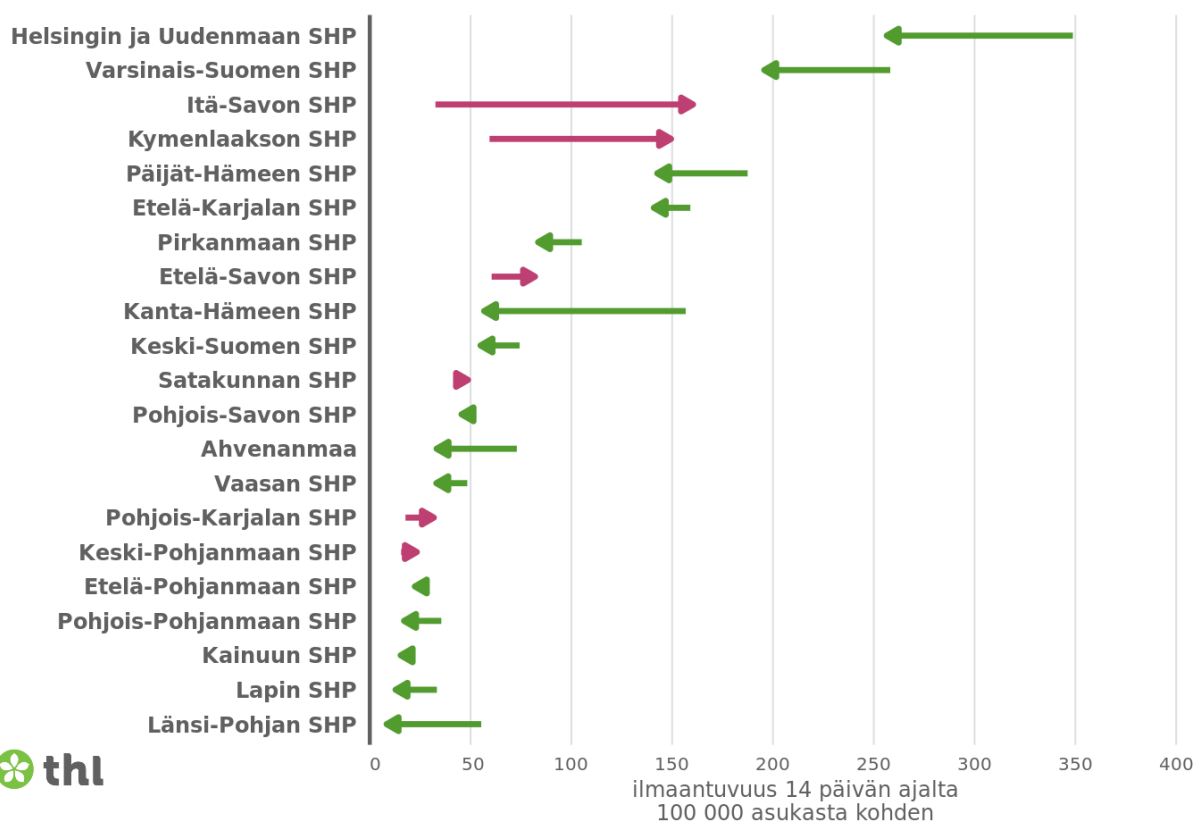
Alueellisia ilmaantuvuuksia tarkastellessa on tärkeää huomioida, että väestömäärältään pienillä alueilla ilmaantuvuus voi hetkellisesti nousta hyvinkin suureksi epidemiatilanteen äkillisesti heikentyessä tai suhteellisen pienestä tartuntarypäästä johtuen. Vastaavasti ilmaantuvuus voi palautua myös takaisin rauhallisemmalle tasolle, jos tilanne saadaan alueellisesti hallintaan.

Todettujen Covid-19-tapausten ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin neljän viikon seurantajaksolla (viikot 12–13 verrattuna viikkoihin 10–11)

Neljän viikon seurantajakson tarkastelu antaa kuvaa ilmaantuvuuden ja epidemiatilanteen muutoksesta pidemmällä ajanjaksolla. *Huom! Kuvaajissa 6 ja 7 on käytössä eri ilmaantuvuusasteikko.*

Todettujen COVID-19 tapausten ilmaantuvuuden muutos neljän viikon seurantajaksolla

ajanjakso 22.03.-04.04. verrattuna jaksoon 08.03.-21.03.



Kuvaaja 7. Kuvaajassa esitetään todettujen Covid-19-tapausten ilmaantuvuuden muutos kahden edellisen 14 päivän seurantajakson ajalta. Viikkoja 12–13 on verrattu viikkoihin 10–11.

Taulukko 4. Uusien Covid-19-tautitapausten lukumäärä ja ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin kahden viimeisimmän seurantaviikon ajalta. Vasemmalla esitetään todetut uudet tapaukset. Oikealla esitetään alueellinen ilmaantuvuus (tapausta / 100 000 asukasta). Luvut on esitetty laskevassa järjestyksessä ilmaantuvuuden mukaisesti sairaanhoitopiireittäin. Koko Suomea koskevat tapausmäärät on esitetty ylimmällä rivillä.

Sairaanhoitopiiri (SHP)	Todetut uudet tapaukset		Ilmaantuvuus (tapausta / 100 000 asukasta)	
	Viikko 12 22.–28.3.	Viikko 13 29.3.–4.4.	Viikko 12 22.–28.3.	Viikko 13 29.3.–4.4.
Koko Suomi	4 172	3 196	75,3	57,6
Helsingin ja Uudenmaan SHP	2 498	1 871	146,6	109,8
Itä-Savon SHP	28	36	70,1	90,2
Kymenlaakson SHP	105	139	64,3	85,1
Varsinais-Suomen SHP	544	405	112,2	83,5
Päijät-Hämeen SHP	163	136	77,7	64,9
Etelä-Karjalan SHP	105	74	82,7	58,3
Pirkanmaan SHP	288	164	53,2	30,3
Satakunnan SHP	50	55	23,2	25,5
Keski-Suomen SHP	75	64	29,6	25,3
Etelä-Savon SHP	57	23	58,4	23,6
Vaasan SHP	20	36	11,8	21,2
Pohjois-Savon SHP	63	48	25,8	19,7
Keski-Pohjanmaan SHP	3	15	3,9	19,4
Pohjois-Karjalan SHP	25	27	15,3	16,5
Etelä-Pohjanmaan SHP	13	30	6,8	15,6
Kanta-Hämeen SHP	72	25	42,1	14,6
Ahvenanmaa	7	3	23,2	9,9
Pohjois-Pohjanmaan SHP	32	38	7,8	9,2
Lapin SHP	11	4	9,4	3,4
Kainuun SHP	9	2	12,5	2,8
Länsi-Pohjan SHP	4	1	6,7	1,7

Taulukko 5. Laboratorioiden ilmoittamat Covid-19-näytemäärät sairaanhoitopiireittäin kahden viimeisimmän seurantaviikon ajalta. Vasemmalla esitetään analysoidut näytemäärät näytteenottopäivämäärän mukaisesti. Oikealla esitetään näytemäärät suhteutettuna väestöön (näytteitä / 100 000 asukasta). Luvut on esitetty laskevassa järjestyksessä väestöön suhteutettujen näytemäärien mukaisesti sairaanhoitopiireittäin. Koko Suomea koskevat analysoidut näytemäärät on esitetty ylimmällä rivillä.

Sairaanhoitopiiri (SHP)	Laboratorioiden ilmoittamat analysoidut näytemäärät näytteenottopäivämäärän mukaisesti		Näytemäärä suhteutettuna väestöön (näytettä / 100 000 asukasta)	
	Viikko 12 22.–28.3.	Viikko 13 29.3.–4.4.	Viikko 12 22.–28.3.	Viikko 13 29.3.–4.4.
Koko Suomi	135 443	123 182	2 443	2 222
Länsi-Pohjan SHP	2 334	2 872	3 910	4 811
Helsingin ja Uudenmaan SHP	61 238	58 298	3 595	3 422
Itä-Savon SHP	590	1 137	1 478	2 848
Lapin SHP	3 556	2 755	3 034	2 351
Kymenlaakson SHP	3 300	3 486	2 021	2 135
Keski-Pohjanmaan SHP	1 373	1 618	1 779	2 096
Etelä-Karjalan SHP	2 887	2 616	2 273	2 059
Varsinais-Suomen SHP	10 874	9 309	2 242	1 920
Satakunnan SHP	3 882	3 702	1 801	1 717
Pirkanmaan SHP	11 459	9 130	2 118	1 687
Päijät-Hämeen SHP	4 007	3 414	1 911	1 628
Pohjois-Karjalan SHP	2 710	2 604	1 655	1 590
Pohjois-Pohjanmaan SHP	7 059	6 371	1 715	1 548
Etelä-Savon SHP	1 708	1 403	1 750	1 437
Pohjois-Savon SHP	4 125	3 480	1 692	1 427
Kanta-Hämeen SHP	2 884	2 406	1 686	1 407
Keski-Suomen SHP	4 342	3 513	1 716	1 389
Ahvenanmaa	462	406	1 532	1 346
Vaasan SHP	2 085	1 905	1 230	1 124
Kainuun SHP	2 258	784	3 146	1 092
Etelä-Pohjanmaan SHP	2 310	1 973	1 201	1 026

Lisätietoa

Hybridistrategian toimentasuunnitelma (STM)

[Toimentasuunnitelma Covid-19 – epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen tammi-toukokuussa 2021 \(STM 2021:1\)](#)

[Hybridistrategian toimentasuunnitelma osa 3: Suositusten ja rajoitusten käyttö \(STM, 25.2.2021\)](#)

Hybridistrategian seurannan tilannearvioraportit ja erilliskatsaukset (THL)

[Koronaviruksen seuranta - viikoittaiset tilanneraportit \(THL\)](#)

Alueellista tietoa

[Koronaepidemia: alueiden tilanne, suositukset ja rajoitukset \(THL\)](#)

[Alueiden koronatilanne ja rajoitukset sairaanhoitopiireittäin \(Valtioneuvosto\)](#)

Epidemian torjunta

[Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana \(Valtioneuvosto\)](#)

[Koronavirustilanne Suomessa \(STM\)](#)

[Yleistiedoksiannot \(Aluehallintovirasto\)](#)

[Usein kysytyjä kysymyksiä koronaviruksesta \(Aluehallintovirasto\)](#)

[Tarttuminen ja suojautuminen – koronavirus \(THL\)](#)

[Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille \(THL\)](#)

Tehohoidon tilannekuva (Tehohoidon koordinoiva toimisto)

[Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla \(31.3.2021\)](#)

Koronavirusrokotukset (THL)

[COVID-19-rokotusten edistyminen](#)

Virusvariantit (THL)

[Tilannekatsaus koronaviruksesta](#)

[Muuntuneet koronavirukset](#)

Koronaviruksen vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen (THL)

[Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen \(THL\)](#)

Tutkimuksia ja hankkeita koronavirukseen liittyen (THL)

[Tutkimuksia ja hankkeita koronavirukseen liittyen](#)

[Koronaviruksen jätevesiseuranta](#)

[Koronaviruksen jätevesiseurannan viikkoraportti](#)

[Koronaepidemian väestöserologiatutkimuksen viikkoraportti](#)

Asiakirjan sähköinen allekirjoitus
Elektronisk underskrift av dokument
Electronic signature of a document

Asia / Sak / Case:

VN/9358/2021

STM-RAJOITUSTOIMENPITEET VIRUSMUUNNOKSEN JA EPIDEMIAN
LEVIÄMISEN ESTÄMISEKSI

Asiakirja / Dokument / Document:

VN/9358/2021-STM-4

Ohjauskirje_Rajoitustoimenpiteet virusmuunnoksen ja epidemian leviämisen
estämiseksi taso 2 070421.docx

Allekirjoitukset / Underskrifter / Signatures:

Allekirjoittaja Undertecknare Signed by	Allekirjoituspäivämäärä Datum för underskrift Date of signature	Varmenteen myöntäjä Certifikatutfärdare Certificate issued by
Pöyhönen Eveliina 912327608	2021-04-09T12:29:40	C=FI, O=Vaestorekisterikeskus CA, OU=Organisaatiovarmenteet, CN=VRK CA for Organisational Certificates - G3\ OK
Varhila Kirsi 91186643L	2021-04-09T12:41:14	C=FI, O=Vaestorekisterikeskus CA, OU=Organisaatiovarmenteet, CN=VRK CA for Qualified Certificates - G2\ OK
Kieseppä Tuula 912463931	2021-04-09T11:59:30	C=FI, O=Vaestorekisterikeskus CA, OU=Organisaatiovarmenteet, CN=VRK CA for Organisational Certificates - G3\ OK

Sähköinen varmennetieto / Elektronisk certifikatuppgift / Electronic certificate information:

1240e4ac3ff313f84fe5e034730fee71de2ffeaba01eae1825995b183291e118