

26.11.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö
Raimo Antila

Viite: STM pyytää Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lausuntoa etätyösuosituksen tarpeen epidemiologisesta arvioinnista

Lausunto etätyösuosituksen tarpeen epidemiologisesta arvioinnista

Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi yhdessä valtionvarainministeriön kanssa tarvetta suosittaa etätyöstä Covid19-epidemian hillitsemiseksi, ja on pyytänyt Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta asiantuntijalausuntoa arvioinnin tueksi.

Valtakunnallinen etätyösuositus päättyi 15.10.2021. Epidemiatilanne on lokakuun puolenvälin jälkeen heikentynyt merkittävästi koko maassa, ja varsinkin viimeisen kuukauden ajan tartuntamäärät ovat nousseet hyvin suuriksi korkeaksi nousseesta rokotuskattavuudesta huolimatta ja myös erikoissairaanhoidon kuormitusaste on merkittävä.

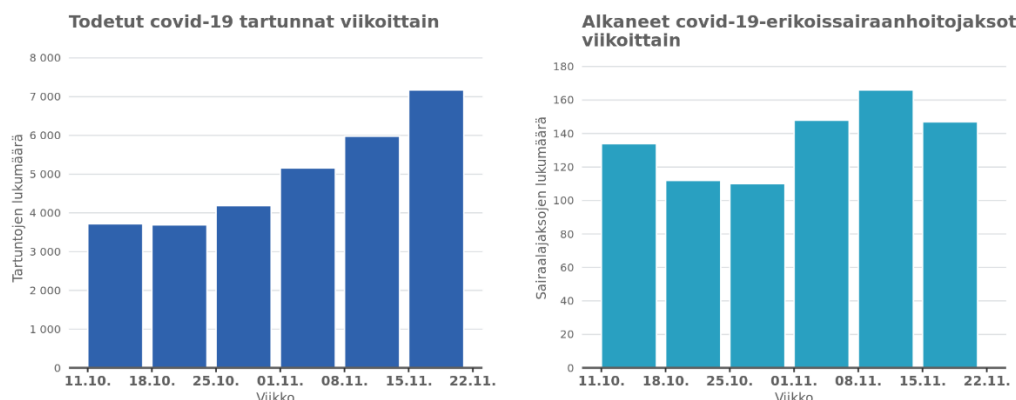
Koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategia ja sen uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Epidemiaa torjutaan ensisijaisesti paikallisin ja alueellisin kohdennetuin toimin, jotka perustuvat tartuntatautilakiin. Alueellisista epidemiavaiheista (perustaso, kiihtymisvaihe, leviämisvaihe) ja niihin perustuvista rajoituksista ja suosituksista on luovuttu. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteereiden tilalle leviämisalueiden tunnusmerkit, joiden avulla epidemiatilanteen muutosta voidaan seurata ([Epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit \(STM\)](#)). Tunnusmerkkejä voidaan käyttää suuntaa antavana apuna niiden toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa, joita tulee harkita koronaepidemian hallitsemattoman ja vakavaa sairastavuutta merkittävästi lisäävän kasvun riskin johdosta alueellisesti tai joissakin alueen toimintaympäristöissä (väestöryhmässä, tiloissa tai toiminnoissa).

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antaa sosiaali- ja terveysministeriön pyynnön mukaisesti lausunnon, johon on koottu alueiden arviot epidemiatilanteistaan, sekä THL:n kokonaisarvio.

Valtakunnallinen epidemiatilanne

Uusien covid-19-tapausten ilmaantuvuus on viikoittain noussut viimeisen neljän viikon ajan. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (8.-21.11.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 237 sataatuhatta asukasta kohden. Lokakuun puolivälissä uusia tartuntoja ilmaantui 14 vuorokaudessa 133 sataatuhatta asukasta kohden, jonka jälkeen tapausilmaantuvuus on ollut jatkuvassa kasvussa. Viikolla 46 (15.-21.11.) todettiin noin 7 200 uutta koronataapausta. Viikoittainen tapausmäärä on noussut noin tuhannella tapauksella viikossa, lokakuun lopulta (viikko 43) lähtien. Viikolla 46 testatuista näytteistä oli positiivisia 6,3 %. Kahdella edeltävällä viikolla osuus oli 5,9 % ja lokakuun lopulla (viikko 42) osuus oli 5,2 %. Alueellisia tunnuslukuja on kuvattu *Liitteessä 1*.

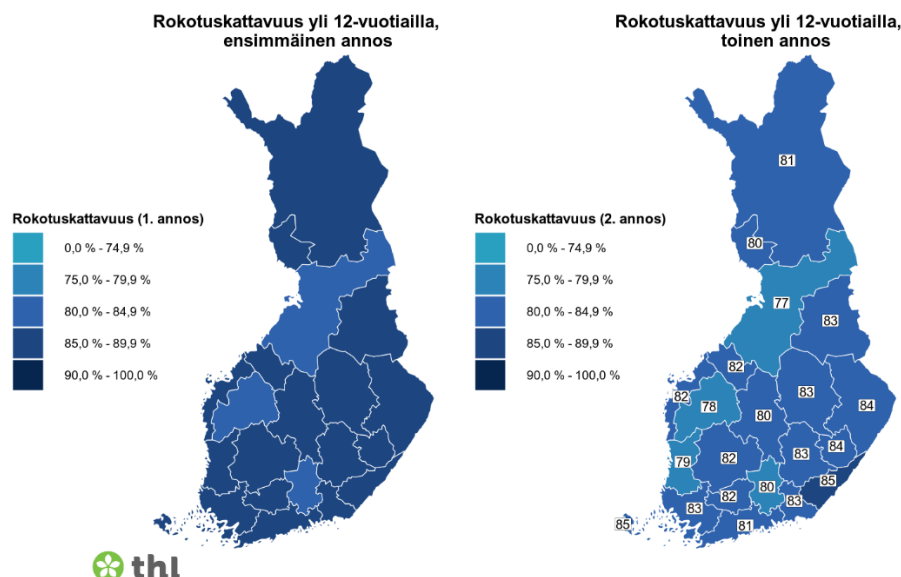
26.11.2021



Kuvaaja 1. Covid-19-tapausmäärät (vasemmalla, tietolähde: Tartuntatautirekisteri) ja uudet alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidossa (oikealla, tietolähteet: Hilmo ja Tartuntatautirekisteri) viikoittain.

Rokotusohjelman edistyminen

Rokotusten edistymisen seurannassa on ollut tiedonsiirron viiveitä, minkä vuoksi raportoidut luvut ovat aliarvioita ajantasaisesta rokotuskattavuudesta erityisesti kolmansien rokoteannosten osalta. Suomessa rokotusten kohdeväestöstä, eli 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, on 86,4 % saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, ja 81,1 % saanut kaksi rokoteannosta 24.11. mennessä. Viimeisen viikon aikana (15.–21.11.) ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut 0,2 prosenttiyksiköllä ja toisen annoksen kattavuus 0,5 prosenttiyksiköllä. 24.11. mennessä kolmannen rokoteannoksen oli saanut 121 799 henkilöä. Suomessa oli 24.11. rokottamattomia, 12 vuotta täyttäneitä henkilöitä n. 661 000.



Kuvaaja 3. Rokotuskattavuus kohdeväestössä (yli 12-vuotiaat) sairaanhoitopiireittäin. Kartalla esitetään ensimmäisen ja toisen rokoteannoksen saaneiden osuus väestöstä (%) raportointipäivänä. (Tietolähteet: Rokotusrekisteri ja Väestötietojärjestelmä).

26.11.2021

Terveysthuollon kuormitus

Sairaalahoitossa erikoissairaanhoidon osastoilla oli viikon 47 päättyessä (21.11.) yhteensä 157 covid-19-potilasta, joista 113 oli erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla ja 44 tehohoidossa. On huomattava, että viimeisimmän viikon luvut täydentyvät jälkikäteen.

Erikoissairaanhoidon erilliskyselyn mukaan 26.11.2021 erikoissairaanhoidossa oli vuodeosastoilla 164 covid-19-potilasta, teho-osastoilla 44 potilasta, ja perusterveydenhuollossa 128 potilasta. Erikoissairaanhoidon kuormitus on noussut lokakuusta, ja erityisesti tehohoidon osalta on nähtävissä nousevaa trendiä.

Taulukko 1. Taulukossa esitetään viikon aikana erikoissairaanhoidon tulleiden covid-19-potilaiden määrä, erikoissairaanhoidon covid-19-sairaalapotilaiden määrä kunkin viikon lopussa sekä tautiin menehtyneiden henkilöiden määrä viikoittain Suomessa. Tiedot voivat erikoissairaanhoidon osalta täydentyä takautuvasti. (Tietolähteet: Hilmo, Tehohoidon laaturekisteri ja Tartuntatautirekisteri)

Huom! Taulukon tiedot on päivitetty 26.11.2021 klo 12.00.

Erikoissairaanhoidon kuormitus					
Sairaalahoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä viikon aikana					
	Viikko 42 18.–24.10.	Viikko 43 25.–31.10.	Viikko 44 1.–7.11.	Viikko 45 8–14.11.	Viikko 46 15.–21.11.
Uusia potilaita erikoissairaanhoidon vuodeosastoille yhteensä	112	111	149	166	156
Potilaita teho-osastoille	22	14	20	31	35
Sairaalassa olevien covid-19-potilaiden määrä viikon lopussa (sunnuntai)					
	Viikko 42 24.10.	Viikko 43 31.10.	Viikko 44 7.11.	Viikko 45 14.11.	Viikko 46 21.11.
Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla yhteensä	129	118	144	162	157
Teho-osastoilla	32	25	32	36	44
Muilla vuodeosastoilla	97	93	112	126	113

26.11.2021

Alueellinen epidemiatilannearvio 24.11.2021

THL kerää alueiden oman arvion epidemiatilanteistaan verkkokyselyllä, jossa kysytään täyttyvätkö alueella leviämisalueen tunnusmerkit ””kyllä/ei”. Osa muista, alueellisten leviämisalueen tunnusmerkeistä oin kuvattu Liitteessä 1.

Alueet ovat arvioineet epidemiatilanteensa 24.11.2021 seuraavasti.

Leviämisalueiden tunnusmerkit täyttyvät 13 alueella:

Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit.

Leviämisalueiden tunnusmerkit eivät täyty muilla kahdeksalla alueella:

Etelä-Savon, Itä-Savon, Kainuun, Keski-Suomen, Lapin, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit, ja Ahvenanmaan maakunta.

Työpaikkojen rooli covid-19-epidemian hillitsemisessä

Työpaikoilla tapahtuvien covid-19-tartuntojen määrää ja niiden vaikutusta epidemian kulkuun on vaikea arvioida. THL ei tällä hetkellä kerää alueilta tarkempia tartunnan jäljitystietoja, joten tarkkoja tietoja työpaikoilla tapahtuvista tartunnoista ja niiden määristä ei ole valtakunnallisella tasolla saatavilla. THL ei myöskään kerää tietoa rokotetuista toimialoittain, joten työpaikkojen riskiä on vaikea yleisellä tasolla arvioida.

Suomessa mm. Helsinki Graduate School of Economics (HGSE) on 4.11. julkaistussa raportissa arvioinut rokottamattomien henkilöiden määrää ja osuutta toimialoittain, sekä tarkastellut kuinka rokottamattomien osuus muuttui syksyllä 2021 (kts. kohta Terveys) <https://www.helsinkigse.fi/corona/tilannehuoneen-raportti-4-11-2021-viimeisimmat-kehityskulut-tyomarkkinoilla-kotitalouksissa-ja-yrityksissa/>. Työterveyslaitos on koostanut ohjeita ja työkaluja työhön liittyvistä riskinarvioista ja toimenpiteistä tartuntariskin vähentämiseksi <https://hyvatyo.ttl.fi/koronavirus/ohje-riskien-arviointi>.

THL on valmistellut riskipotentiaalin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentiaalia [Arvio tapahtumien ja kokoontumisten koronavirukseen liittyvästä riskistä \(THL\)](#). THL on taulukossa arvioinut työelämän osalta tiiviin yhteismajoituksen, koskien esim. kausityöntekijöitä, rakennustyöläisiä ja varuskuntia merkittävän riskin tilanteiksi. Myös muuhun työelämään ja työpaikkoihin liittyviä riskejä on mahdollista arvioida suuntaa antavan taulukon avulla.

26.11.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvio

Vakavan taudin riski rokotetussa väestössä on pieni, mutta rokottamattoman aikuisväestön keskuudessa riski joutua covid-19-tartunnan vuoksi sairaalahoitoon on kuluneen syksyn ajan ollut suurempi kuin koskaan aiemmin pandemian aikana. Tartuntojen ilmaantuvuus on pysynyt korkeana loka-marraskuun ajan ja todettujen tartuntojen määrä on noussut viimeisten viikkojen aikana noin tuhannella tartunnalla viikoittain.

Ilmaantuvuus on erityisen korkea rokottamattomilla työikäisillä aikuisilla, joista suuri osa on edelleen vailla täyttä rokotussuojaa. Toisen annoksen kattavuus on 20-29-vuotiaiden ikäryhmässä vain noin 70 % ja 30-39-vuotiaiden ikäryhmässä noin 73 %. Näitä vanhemmissa ikäluokissa, 40-49-vuotiaissa kattavuus on jo parempi (noin 82 %) ja 50-59-vuotiaissa noin 87 %. Erityisesti nuorten aikuisten rokotuskattavuus on siis yhä liian matala väestötasolla. Aikuisväestön kontaktien vähentämisen tavoitteena on estää tartuntojen laajempi leviäminen vakavamman sairastumisen riskissä oleviin, rokottamattomiin ikä- ja riskiryhmiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi, että nykyisessä, uudelleen merkittävästi heikentyneessä epidemiatilanteessa etätyösuositusten uudelleen ottaminen käyttöön ottaminen mahdollistaa sen, että aikuisväestön kontakteja saadaan vähennettyä ja näin hillittyä tartuntojen määrän kasvua. Rokotuskattavuuden nousu yli 80 %:n on jo vaikuttanut epidemian kulkuun sitä hidastaen ja ennen kaikkea vaikeita tautitapauksia estäen, mutta rokotusten vaikutus vielä ole ollut riittävä epidemian riittävään hillitsemiseen.

Laitos arvioi, että etätyösuositus tulisi ottaa käyttöön mahdollisimman pian kaikilla leviämisaalueilla.

Etätyösuositus on muiden rajoitusten ja suositusten ohella syytä pitää voimassa 28.2.2022 saakka, mutta epidemiologisen tilanteen muuttuessa parempaan suuntaan on mahdollista arvioida edellytyksiä suositusten purkamiselle jo ennen tätä.

Helsinki, 26.11.2021

Pääjohtaja


Markku Tervahauta

Yksikön päällikkö


Otto Helve

Liite 1. Yhteenveto epidemian tilannetta kuvaavista numeerisista kriteereistä. 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden on ilmoitettu sekä koko väestön että rokottamattomien osalta. Oikealla alueiden oma arvio leviämisalueen tunnusmerkkien täyttymisestä.

Leviämisalueille ominaisten tunnusmerkkien täytyminen on taulukossa esitetty korostusvärillä:

Rokotuskattavuus: Alle 80 %

14 vrk ilmaantuvuus koko väestössä: Yli 100 / 100 000 asukasta

Positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä: Yli 3,5 % osuus

Alueiden oma arvio epidemiologisten tunnusmerkkien täyttymisestä: Kyllä

Sairaanhoidopiiri (SHP)	Rokotuskattavuus 12 vuotta täyttäneillä, 2. annos, 24.11.2021	14 vrk ilmaantuvuus / 100 000 asukasta, viikot 45–46		Positiivisten näytteiden osuus, viikko 46	Leviämisalueen tunnusmerkit täyttyvät 24.11.2021
		Koko väestössä	Rokottamattomilla		
Koko Suomi	81 %	237	612	6,3 %	-
Ahvenanmaan maakunta	85 %	66	221	5,2 %	Ei
Etelä-Karjalan SHP	85 %	191	451	10,0 %	Kyllä
Etelä-Pohjanmaan SHP	78 %	148	369	4,7 %	Kyllä
Etelä-Savon SHP	83 %	81	210	2,1 %	Ei
Helsingin ja Uudenmaan SHP	81 %	308	754	6,1 %	Kyllä
Itä-Savon SHP	84 %	91	195	2,6 %	Ei
Kainuun SHP	83 %	67	134	7,6 %	Ei
Kanta-Hämeen SHP	82 %	159	399	5,7 %	Kyllä
Keski-Pohjanmaan SHP	82 %	253	586	6,0 %	Kyllä
Keski-Suomen SHP	80 %	231	663	7,9 %	Ei
Kymenlaakson SHP	83 %	145	360	4,6 %	Kyllä
Lapin SHP	81 %	89	205	2,9 %	Ei
Länsi-Pohjan SHP	80 %	190	362	1,7 %	Kyllä
Pirkanmaan SHP	82 %	223	601	8,6 %	Kyllä
Pohjois-Karjalan SHP	84 %	134	446	3,6 %	Ei
Pohjois-Pohjanmaan SHP	77 %	421	1044	13,2 %	Kyllä
Pohjois-Savon SHP	83 %	134	321	5,1 %	Ei
Päijät-Hämeen SHP	80 %	220	612	5,8 %	Kyllä
Satakunnan SHP	79 %	110	267	3,1 %	Kyllä
Vaasan SHP	82 %	114	291	2,1 %	Kyllä
Varsinais-Suomen SHP	83 %	261	727	8,9 %	Kyllä

S-posti 25.11.2021/Raimo Antila, Etätyösuosituksen tarpeen arviointi

TYÖTERVEYSLAITOKSEN ASiantuntijalausunto Etätyösuosituksen tarpeesta COVID-19-epidemiaan hillitsemiseksi

Työpaikoilla käydään parhaillaan läpi koronaepidemian kolmatta pettymystä. Odotus siitä, että 80 prosentin rokotekattavuus ratkaisisi tilanteen ja toisi valoa epidemiaan, ei ole toteutumassa.

Kun arvioidaan suomalaisten työpaikkoja koronaepidemian kahdessa ensimmäisessä vaiheessa, voidaan työpaikkojen katsoa hoitaneensa leiviskänsä oivallisesti. Tämä on perustunut ennen muuta kolmeen asiaan:

- 1) On toimittu työsuojelulainsäädännön ehtojen ja lain soveltamiseen liittyvän osaamisen ja prosessien perusteella.
- 2) On haluttu varmistaa taloudellisen toiminnan jatkuvuus.
- 3) On koettu, että koronan vastainen työ on osa vastuullista johtamista ja keino välttää koronasta kumpuavat brändihaitat.

Lähtökohtaisesti koronatilannetta on hoidettu työpaikoilla riskinarviointiperusteisesti yleisten suositusten ja joidenkin yhteiskunnallisesti määrävien rajoituspäätösten puitteissa. On huomattavaa, että työpaikoilla on ollut käytössä suosituksia vahvempia työpaikkakohtaisia määräyksiä työturvallisuuden ja toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi. Lisäksi ennen COVID-19-pandemiaa tehdyt investoinnit luottamuspääomaan, osaamiseen, toimintaprosessien sekä teknologian kehittämiseen ovat kantaneet hedelmänsä etätyön osalta. Ilman näitä Suomen nousu etätyön suurvallaksi ei olisi ollut mahdollista. Meillä onkin kansainvälisesti katsottuna pitkät ja laajat perinteet etätyössä. Etätyö koetaan normaaliksi tavaksi toimia. Lisäksi etätyön soveltaminen on korona-aikana laajentunut uusille aloille.

Kun tarkastellaan etätyösuosituksen yhteiskunnallista merkitystä vaikeammaksi käyvässä tilanteessa marraskuussa 2021, on tärkeää huomioida kolme näkökulmaa:

Korona-ajan työhyvinvointikokemukset etätyöstä ovat olleet vaihtelevia. Ensiksi etätyö nosti jonkin verran työhyvinvointia. Sen jälkeen tapahtui laskua. Pinnalle alkoi nousta uusia käsitteitä kuten esimerkiksi etätyöapatia. Tällä hetkellä eniten suosiota saa hybridityöhön perustuva työskentelymalli. Tieteellisesti elämme aikajaksoa, jossa luotettavaa tutkimustietoa syntyy vähitellen ja osa korona-ajan työelämä tutkimuksen johtopäätöksistä on hypoteettisia. On silti selvää, että tilanne on polarisoitunut.

Työterveyslaitos

Toiseksi suomalaisista työntekijöistä vain noin puolet tekevät työtä, joka soveltuu etätööhön. Koska etätösuositus koskee käytännössä vain asiantuntija- ja toimistotyötä, on sen vaikuttavuus todennäköisesti heikompaa kuin mitä sillä tavoitellaan. On tärkeää pitää mielessä, että läsnätyö on jatkunut tilanteen vakavuuteen verrattuna hyvin esimerkiksi tuotantoteollisuudessa, rakennustyömailla, kaupoissa, kovia kokeneella ravintola-alalla sekä tietysti opetustoimessa että sote-sektorilla. Tämän varmistamiseksi työpaikat ovat toimineet innovatiivisesti ja rakentaneen suuren joukon parhaita käytäntöjä pitämään pyörät pyörimässä. Onkin ensisijaisen tärkeää rohkaista työpaikkoja jatkamaan tätä työtä. Samalla on pohdittava tarkasti niiden työyhteisöjen johtamista, joissa osa työtehtävistä soveltuu etätömalliin ja osa vaatii jatkuvaa läsnäoloa eli miten silloin säilytetään yhteisöllisyys.

Kolmannen ja suurimman haasteen valtakunnallisen etätösuosituksen jatkolle muodostaa käsitys riskistä. Delta-variantin osalta suuri osa rokotetuista kokee olevansa turvassa. Myös työnantajan kannalta tilanne on hankala. Jos koronariski koetaan matalaksi, putoaa pohja työpaikkakohtaisilta riskinarvioinneilta. Syksyn aikana toteutettujen avaavien päätösten tuloksena kokemus koronariskistä on oleellisesti muuttunut. Tässä mielessä on välttämätöntä pohtia, miten asiantuntija- ja toimistotyöhön liittyvää koronariskiä tulkitaan suhteessa muihin yhteiskuntaan kohdistuviin rajoituksiin. Työpaikoille erityisen hankalaa on tilanne, jossa syntyy mielikuva työpaikalla saapumisen erityisestä vaarallisuudesta suhteessa muuhun elämään.

Työterveyslaitoksen kannalta koronaan liittyvien työpaikkakohtaisten päätöskien ja toimenpiteiden tulee perustua työpaikan omaan riskinarvointiin ja siihen liittyviin hallintatoimiin. Tällöin työnantaja kantaa vastuun, noudattaa omissa toimissaan viranomaismääräyksiä ja alueellisia määräyksiä, sekä kohdistaa hallintakeinot primääristi sinne, missä vaikuttavuus on suurinta. Tällöin suositusten mukaisten toimenpiteiden tulee olla yhdenmukaisia työpaikan oman riskinarvioinnin kautta tulevien hallintatoimien kanssa.

Kategorisen etätösuosituksen hyöty yhteiskunnalle ja työpaikoille voi olla pienempi kuin haitat. Valtakunnallisen etätösuosituksen sijasta kannattaisi ehkä pohtia, miten vedota työpaikkoihin palaamaan takaisin mahdollisimman tiukkoihin turvatoimiin hybridisti, jotta erikoissairaanhoidon paine helpottuisi. On myös selvää, että vallitseva rokotettujen ja rokottamattomien välinen ristiriita ei ratkea maskeilla tai etätöyllä. Tässä mielessä etätösuositus on vain ajan ostamista muille toimenpiteille.

Kun katsoo tilannetta pääkaupunkiseudulla marraskuun annetun alueellisen etätösuosituksen suhteen, voi havaita valtaosan työpaikoista siirtyneen takaisin etätömoodiin. Voi olettaa, että näin halutaan toimia ainakin loppuvuoden ajan. Tilanteen vakavuus erikoissairaanhoidossa on tiedostettu.

Tällä hetkellä työpaikat tarvitsevat ennen kaikkea uusia, tarkasti kohdentavia keinoja taistella pitkittynyttä COVID-19-epidemiaa vastaan. Lisäksi työpaikat tarvitsevat selkeän tiekartan eteenpäin, jotta pystytään suunnittelemaan toimintaa selkeästi.

Työterveyslaitos

Koronatilanteen hallitsemiseksi ensisijainen toimi olisi ottaa koronapassit käyttöön työpaikoilla, jotka katsovat sen riskinarviointinsa perusteella tarpeelliseksi. Tällöin etätyön osalta työpaikat voisivat riskinarviointinsa perusteella antaa etätyömääräyksen sellaisella poikkeamalla, että töiden niin vaatiessa tai jos työtekijällä on täysi koronarokotussuoja, voidaan tehdä lähitöitä.

Johtopäätös

Etätyö on kontaktien vähentämiseksi ja tartuntojen ehkäisykeinoina pääosin kannatettavaa ajankohtaisessa tilanteessa. Lisäksi etätyösuositus vähentää kontakteja myös työmatkoilla. Kuitenkin laajamittaiseen etätyöskentelyyn siirtyminen on viestinnällisesti osin hankalaa, koska riskien arvioinnin perusteella toimistotyö on matalariskistä työtä.

Vaikka tunnistamme kategorisen etätyösuosituksen haitat, suosittelemme sen antamista leviämisaluemäärittelyn mukaisesti, kunnes koronapassit saadaan laajempaan käyttöön myös työpaikoilla alkuvuonna 2022. Tältä osin varaudumme paremmin myös Omikron-variantin luomaan epävarmuuteen.

Etätyösuosituksen yhteydessä näemme tärkeäksi, että sen yhteydessä korostetaan etätyön lisäksi turvallista läsnätyötä ja rohkaistaan rokotekattavuuden nostamiseen. Lisäksi näemme välttämättömänä, että koronapassien käyttöönottamista työpaikoilla valmistellaan määrätietoisesti kolmikannassa.

Antti Koivula
pääjohtaja

Carita Aschan
osaamiskeskusjohtaja

Eva Helaskoski
lääketieteellinen johtaja

Tommi Alanko
johtaja

LIITE: EPIDEMIAN LEVIÄMISALUEIDEN EPIDEMIOLOGISET TUNNUSMERKIT

Toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvauksista luopuminen. Tämän myötä sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut aiempien epidemian vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen paremmin soveltuvat epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit.

Epidemian leviämisalueelle ominaisia tunnusmerkkejä ovat:

- Alueellisessa tai väestöryhmäkohtaisessa rokotuskattavuudessa on puute tai puutteita,
- Sosiaali- tai terveydenhuollon kuormitus kasvaa ja palvelujärjestelmän osan tai osien toimintakyky heikkenee,
- Positiivisten näytteiden osuus on $> 3,0-3,5 \%$, pois lukien kohdennetut terveystarkastukset ja seulonnat,
- Jätevesiseuranta osoittaa havaituissa virusmäärissä satunnaisvaihtelun ylittävää kasvua,
- Esiintyy laajoja joukkoaltistumisia, joiden selvittäminen vaikeuttaa merkittävästi muuta epidemian torjuntatyötä,
- Jäljityksen viive rajoittaa tartuntaketjujen riskiperusteista tehokasta katkaisua,
- Tartuntojen 14 vrk:n tapaussumma koko väestössä on suuruusluokkaa $> 100 / 100\,000$ asukasta tai rokottamattoman tai jonkun muun väestöryhmän suuruusluokkaa $> 200 / 100\,000$ asukasta.