

COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 23.3.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
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 23.3.2022

Sisällysluettelo

Taustaa.....	2
Erikoissairaanhoidon kuormitus.....	3
Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku.....	7
Menehtyneet.....	7
Koronarokotukset.....	7
Koronarokotusten vaikuttavuus.....	10
Testaus ja havaitut tartunnat.....	14
Alueiden arvio leviämisalueen epidemiologisten tunnusmerkkien täyttymisestä.....	15
Koronavirusseuranta jätevesissä.....	16
Lisätietoa.....	18

Taustaa

Koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategian toimintasuunnitelma julkaistiin ensimmäisen kerran toukokuussa 2020. Toimintasuunnitelmaa on epidemian aikana epidemiatilanteen muuttuessa ja rokotusten edetessä päivitetty. Valtioneuvosto on periaatepäätöksellään 10.2.2022 kumonnut päätöksen valtakunnallisen hätäjarrumekanismiin käyttöönotosta sekä puoltanut, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee päätöksen covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian linjauksista vuonna 2022 ([Valtioneuvoston periaatepäätös COVID-19-epidemian hillinnän hybridistrategian linjauksista vuonna 2022 tehtävästä päätöksestä](#)).

Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut linjausten toimeenpanosta ([Uudistettujen hybridistrategian linjausten toimeenpano](#)). Hybridistrategian tavoite vuonna 2022 on yhteiskunnan vakauttaminen mahdollisimman avoimeksi, jälkihoidon ja jälleenrakennuksen tukeminen sekä tarkoituksenmukainen varautuminen globaalin pandemian jatkumiseen. Ihmisten omaehtoista koronaterveyden edistämistä tuetaan rokotusten, kotitestauksen edistämisen ja kansalaisviestinnän keinoin. Päätöksenteossa huomioidaan edelleen lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Tilanteen niin vaatiessa epidemiatilanteen äkilliseen heikkenemiseen on pystyttävä vastaamaan tarkoituksenmukaisin keinoin.

Koronarokotukset ovat tärkein keino suojautua koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muodoilta. Tämän raportin epidemiologisen tilannekuvan ensisijainen painopiste on seurata erikoissairaanhoidon tarpeen kehittymistä ja rokotusohjelman etenemistä valtakunnallisesti. Olennaista on seurata, miten pysyvästi rokotusohjelmalla tavoiteltu vakavien sairastumisten väheneminen ja kuolleisuuden lasku saavutetaan.

Covid-19-tapausmääristä, testausmääristä, sairaalahoitossa olevista potilaista ja monista muista valtakunnallista ja alueellista epidemian mittareista löytyy päivittyvää tietoa THL:n [Koronatapaukset, sairaalahoitoidon tilanne ja kuolemat](#) -sivustolta ja tämän raportin viimeiseltä sivulta löytyvien linkkien takaa. Tämä raportti julkaistaan joka toinen torstai Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivulla: [Hybridistrategian seurantaraportit \(THL\)](#).

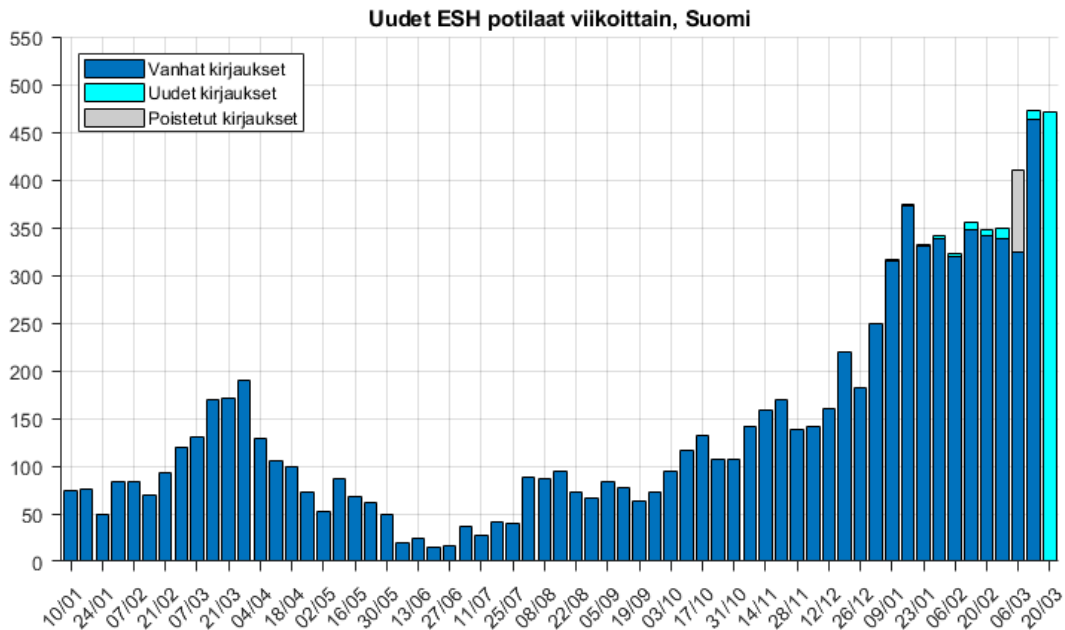
Erikoissairaanhoidon kuormitus

Tässä raportissa esitettävien erikoissairaanhoidon potilasmäärien pääasiallisena lähteenä on THL:n hoitoilmoitusrekisteri (Hilmo) ja tehohoidon osalta Tehohoidon laaturekisteri. Tiedot on poimittu raportointipäivänä. Hilmo-rekisteristä poimitaan aluksi potilaat, joilla on varmistettu koronavirusinfektio Tartuntatautirekisterissä -14/+7 päivän aikaikkunalla erikoissairaanhoidon tuloilmoituksesta. Diagnoositietoja saapuu päivittäin Hilmo-rekisteriin, ja alustava tieto näin vähitellen täsmentyy, kun hoitojakson syyksi vahvistuu koronaan sopiva diagnoosi. Jos koronaan viittaavaa diagnoosikoodia ei hoitojakson syyksi vahvistu, hoitojakso poistetaan koronasairaalahoidoista kahden viikon kuluttua hoitojakson alusta. Tehohoidon laaturekisteristä on koottu tieto potilaista, joille on kirjattu varmistettu koronavirusinfektio. Tiedonhaun kriteerejä on kuvattu tarkemmin [raportin teknisessä kuvauksessa](#). Mukaan voi tulla myös potilaita, joilla hoidon ensisijainen syy on jokin muu kuin koronavirustauti.

- **Sunnuntaina 20.3.2022 erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 486* covid-19-potilasta**, joista **44** oli teho-osastoilla ja **442*** muilla vuodeosastoilla (Taulukko 1, Kuvaaja 1).
 - Erikoissairaanhoidossa hoidettavien potilaiden kokonaismäärä on pysytellyt korkealla tasolla vuodenvaihteesta 2021-2022 saakka.
 - Teho-osastoilla hoidettavien potilaiden määrä väheni tammikuun lopulla ja on pysynyt sen jälkeen noin 30–40 potilaan tasolla. Erikoissairaanhoidon muilla vuodeosastoilla olevien potilaiden määrässä ei ole vielä nähtävissä selvää kehityssuuntaa.
 - **Viimeisimpien viikkojen erikoissairaanhoidon potilaiden kokonaismääriin tulee suhtautua varauksella, koska merkittävältä osalta koronapositiivisiksi tunnistetuista erikoissairaanhoidon potilaista puuttuu vielä diagnoositiedot ja tiedot voivat muutenkin vielä täydentyä.*
- **Viikkojen 10-11 (7.3.–20.3.) aikana erikoissairaanhoidon tuli yhteensä 944* uutta covid-19-potilasta** (Taulukko 1, Kuvaaja 1).
 - Valtakunnallisella tasolla erikoissairaanhoidon uusien covid-19-potilaiden määrä on pysytellyt korkeahkolla tasolla.
 - **Viimeisimpien viikkojen erikoissairaanhoidon potilaiden kokonaismääriin tulee suhtautua varauksella, koska merkittävältä osalta koronapositiivisiksi tunnistetuista erikoissairaanhoidon potilaista puuttuu vielä diagnoositiedot ja tiedot voivat muutenkin vielä täydentyä.*
- **Viikkojen 10-11 aikana tehohoitoon tuli 76 uutta covid-19-potilasta** (Taulukko 1).
 - Uusien tehohoitopotilaiden määrä on samaa tasoa kuin kahden edeltävän viikon aikana, jolloin tehohoitoon päätyi 79 covid-19-potilasta.
 - Lisätietoja tehohoidosta: [Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla](#) (Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto 2.2.2022)

Taulukko 1. Taulukossa esitetään erikoissairaanhoidon ja teho-osastohoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrät kahden viikon ajanjaksoilla, erikoissairaanhoidon ja tehohoidon covid-19-potilaiden määrä kahden viikon välein sunnuntaisin sekä kuolemat covid-19-tartunnan yhteydessä koko pandemian aikana. Tiedot täsmentyvät ajan kuluessa, ks. myös tarkempi kuvaus sivulta 3 sekä Kuvaaja 1. *Luvut yliarvioivat toteutuneiden jaksojen lukumäärää. (Tietolähteet: Hilmo-rekisteri, Tehohoidon laaturekisteri ja Tartuntatautirekisteri)

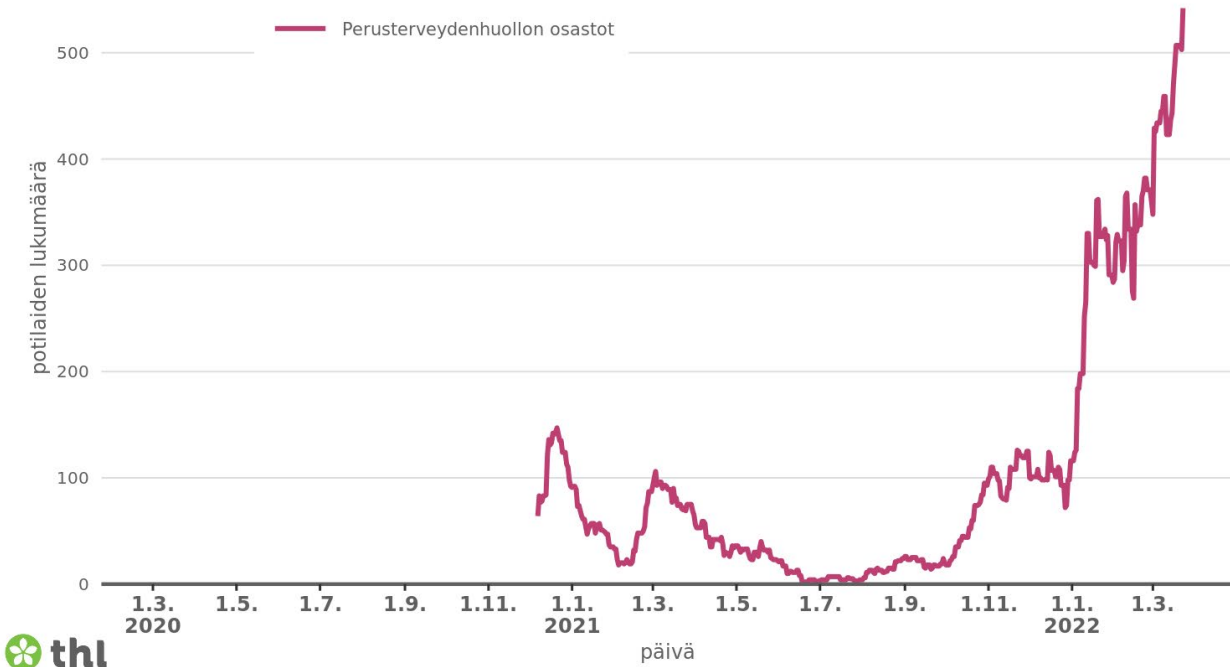
Erikoissairaanhoidon kuormitus				
Sairaalahoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä kahden viikon aikana				
	24.1.–6.2.	7.–20.2.	21.2.–6.3.	7.–20.3.
Potilaita teho-osastoille	71	58	79	76
Potilaita erikoissairaanhoidon vuodeosastoille yhteensä	654	704	674	944*
Sairaalassa olevien covid-19-potilaiden määrä kahden viikon jakson lopussa (sunnuntai)				
	6.2.	20.2.	6.3.	20.3.
Teho-osastoilla	38	34	36	44
Muilla vuodeosastoilla	279	270	239	442*
Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla yhteensä	317	304	275	486*
Kuolemat covid-19-tartunnan yhteydessä yhteensä kahden viikon jakson lopussa (sunnuntai)				
	6.2.	20.2.	6.3.	20.3.
	2 095	2 277	2 571	2 846



Kuvaaja 1. Viikoittaisten uusien covid-19-potilaiden määrä erikoissairaanhoidossa viimeisimmän 14 kuukauden ajalta koko Suomessa. Edellisellä viikolla tiedossa olleet kirjaukset on merkitty tummansinisellä, viikon aikana tietoon tulleet kirjaukset vaaleansinisellä ja aiemmista luvuista poistetut kirjaukset harmaalla (Tietolähde: Hilmo).

- **Keskiviikkona 23.3.2022 perusterveydenhuollossa oli yhteensä 542 covid-19-potilasta** (Kuvaaja 2).
 - Perusterveydenhuollossa olevien potilaiden määrä kasvoi jyrkästi vuodenvaihteen 2021–2022 aikana ja on sen jälkeen pysynyt korkealla tasolla. Raportoiduissa luvuissa on mukana koronan takia sairaalahoitossa olevien potilaiden lisäksi myös potilaita, jotka ovat sairaalassa pääasiassa muista syistä.
 - Keskiviikkona 23.3.2022 noin kolmannes perusterveydenhuollon osastoilla hoidettavista koronapotilaista oli hoidossa ensisijaisesti muusta syystä. Hoidon ensisijaisesta syystä THL:lle raportoi 23.3. 18/21 aluetta.
 - Tieto perustuu THL:n Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilannekuva sairaanhoitopiireissä -kyselyyn sairaanhoitopiireille. THL:lle potilasmäärät raportoi 23.3.2022 16/21 aluetta, viiden sairaanhoitopiirin tiedot perustuvat maanantain 21.3. tilanteeseen.

Sairaalahoitossa olevat COVID-19 potilaat



Kuvaaja 2. Perusterveydenhuollon kuormitus covid-19-pandemian aikana. Kuvaajassa esitetään perusterveydenhuollon osastoilla olevien covid-19-potilaiden määrät päivittäin. Raportoiduissa luvuissa on mukana koronan takia sairaalahoitossa olevien potilaiden lisäksi myös potilaita, jotka ovat sairaalassa pääasiassa muista syistä. (Tietolähde: Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilannekuva sairaanhoitopiireissä -kysely sairaanhoitopiireille, jossa perusterveydenhuollossa olevien potilaiden määrä on raportoitu 7.12.2020 lähtien)

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku

- Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on **0,90-1,05** (90 % todennäköisyysväli). Luku on hieman noussut edellisestä raportointikerrasta, jolloin se oli 0,80-0,95.
 - Ykkösen molemmin puolin oleva todennäköisyysväli heijastelee epävarmuutta, joka liittyy epidemian kasvun jatkumiseen.

Menehtyneet

- Koronavirustartuntaan liittyviä kuolemia oli **sunnuntaihin 20.3.2022** mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä **2 846** (Taulukko 1).
 - Tällä hetkellä koronavirustartuntaan liittyvä kuolema on määritelty pelkästään ajallisen yhteyden perusteella. Kuolema määritellään koronavirustartuntaan liittyväksi, jos se tapahtunut 30 vuorokauden sisällä positiivisesta testituloksesta.
- Koko epidemian aikana **menehtyneiden keski-ikä (mediaani) on 83 vuotta**.
 - Viimeisen kahden kalenteriviikon aikana (7.–20.3.) menehtyneitä on kirjattu 275, joista 252 (91,6 %) on ollut yli 70-vuotiaita.
 - Edeltävän kahden kalenteriviikon aikana (21.2.–6.3.) menehtyneitä kirjattiin vastaavasti 294 (84 % yli 70 vuotiaita) ja aiemmalta kahden viikon ajanjaksolta (14.–27.2.) menehtyneitä kirjattiin 152 (88 % yli 70 vuotiaita).
- THL raportoi covid-19-tautiin liittyvistä kuolemista [Koronatapaukset, sairaalahoidon tilanne ja kuolemat](#) -sivustolla. Tietoja tautiin liittyvistä kuolemista on saatavilla THL:n kuutiokäyttöliittymässä taulukkomuodossa: [Koronatautitapauksiin liittyvät kuolemat sukupuolen ja ikäryhmän mukaan](#).

Koronarokotukset

Sairaalahoitoisen koronavirustaudin ja koronaan liittyvien kuolemien estämiseksi on tärkeää edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta.

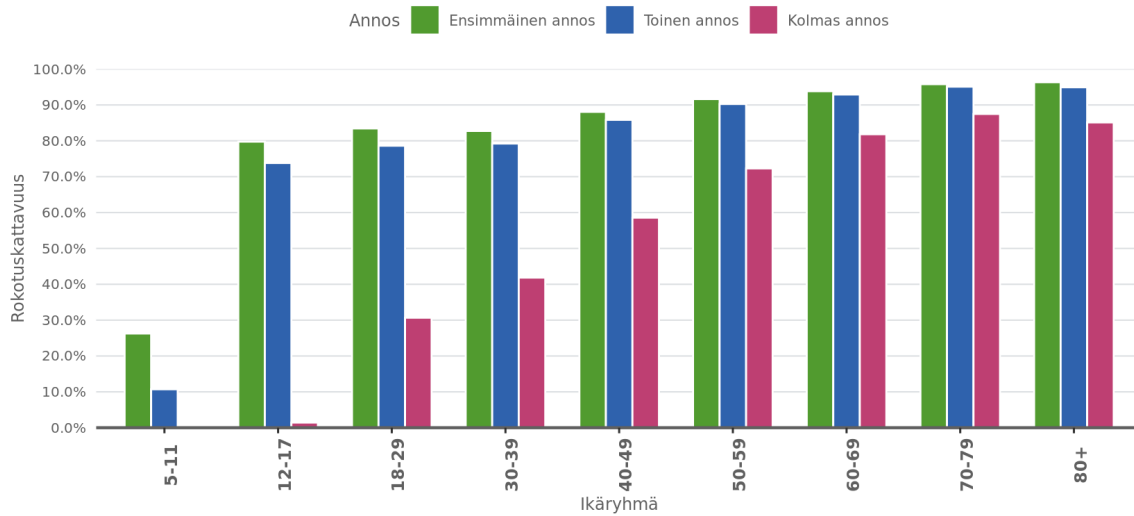
- Koronarokotetta tarjotaan Suomessa kaikille 5 vuotta täyttäneille.
 - Koronarokotuksia suositellaan kaikille 12 vuotta täyttäneille.
 - Lisäksi koronarokotuksia suositellaan riskiryhmiin kuuluville 5–11-vuotiaille sekä niille 5–11-vuotiaille, joiden lähipiirissä on voimakkaasti immuunipuutteinen henkilö.
- Kolmatta rokoteannosta suositellaan kaikille 18 vuotta täyttäneille ja riskiryhmiin kuuluville 12 vuotta täyttäneille.
- Neljänsiä koronarokoteannoksia suositellaan 12 vuotta täyttäneille voimakkaasti immuunipuutteisille. Lisäksi neljänsiä annoksia suositellaan 80 vuotta täyttäneille ja kaikille hoivakodeissa asuville iäkkäille ([THL:n tiedote 24.3.2022](#)).
- Lisätietoa: [Rokotteet ja koronavirus \(THL\)](#)

Taulukko 2. Koronarokotuskattavuus Suomessa 23.3.2022:

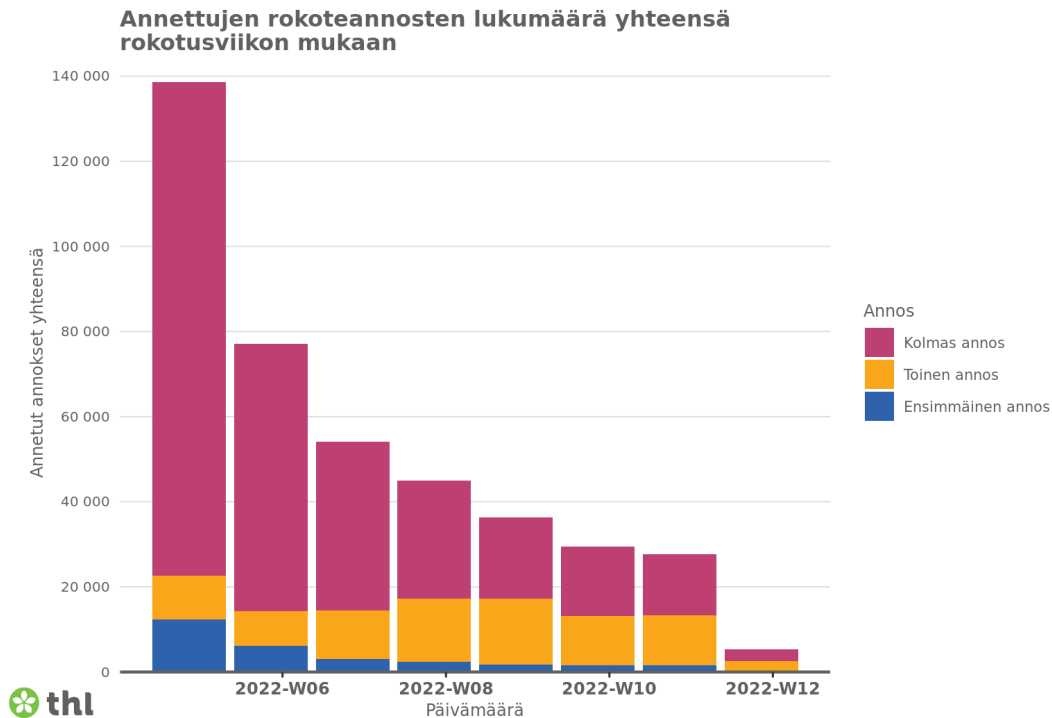
	1. rokoteannos	2. rokoteannos	3. rokoteannos
12 vuotta täyttäneet	88,8 %	86,2 %	58,0 %
18 vuotta täyttäneet	89,5 %	87,2 %	62,6 %
60 vuotta täyttäneet	95,1 %	94,1 %	84,6 %

- Suomessa 18 vuotta täyttäneistä yli 87 % on saanut vähintään kaksi koronarokoteannosta. 60 vuotta täyttäneistä lähes 85 % on saanut kolme rokoteannosta. Rokotuskattavuus eri ikäryhmissä on esitetty Kuvaajassa 3.
- Ajantasainen rokotuskattavuus kuvaa tällä hetkellä elossa olevien Suomen väestöön kuuluvien rokotettujen henkilöiden osuutta elossa olevasta väestöstä. Väestön demografiset muutokset vaikuttavat rokotuskattavuuteen: väestön ikääntyessä vanhimmista ikäryhmistä poistuu väestöä ja tämä voidaan nähdä rokotuskattavuuden hitaana pienenemisenä. Ikääntyneiden ja riskiryhmiin kuuluvien joukossa rokotettuja on suurempi osa kuin väestössä keskimäärin. Näissä ryhmissä myös luonnollinen poistuma on suurempi, eli kokonaisuudessaan väestöstä poistuu enemmän rokotettuja kuin rokottamattomia.
- Valtakunnallisesti rokottautuminen on hidastunut selvästi alkuvuodesta 2022 (*Kuvaaja 4*). Tähän vaikuttaa osaltaan se, että suuri osa väestöstä on hiljattain saanut koronavirustartunnan, eikä rokotteen ottamista suositella välittömästi tartunnan jälkeen.
- THL raportoi kerran viikossa tietoa rokotusten etenemisestä verkkosivuilla: [COVID-19-rokotusten edistyminen](#).

Rokotuskattavuus ikäryhmittäin, ensimmäinen, toinen ja kolmas annos



Kuvaaja 3. Rokotuskattavuus ikäryhmittäin. Kuvaajassa esitetään ensimmäisen, toisen ja kolmannen rokoteannoksen saaneiden osuus ikäryhmästä (%) raportointipäivänä. (Tietolähteet: Rokotusrekisteri ja Väestötietojärjestelmä)



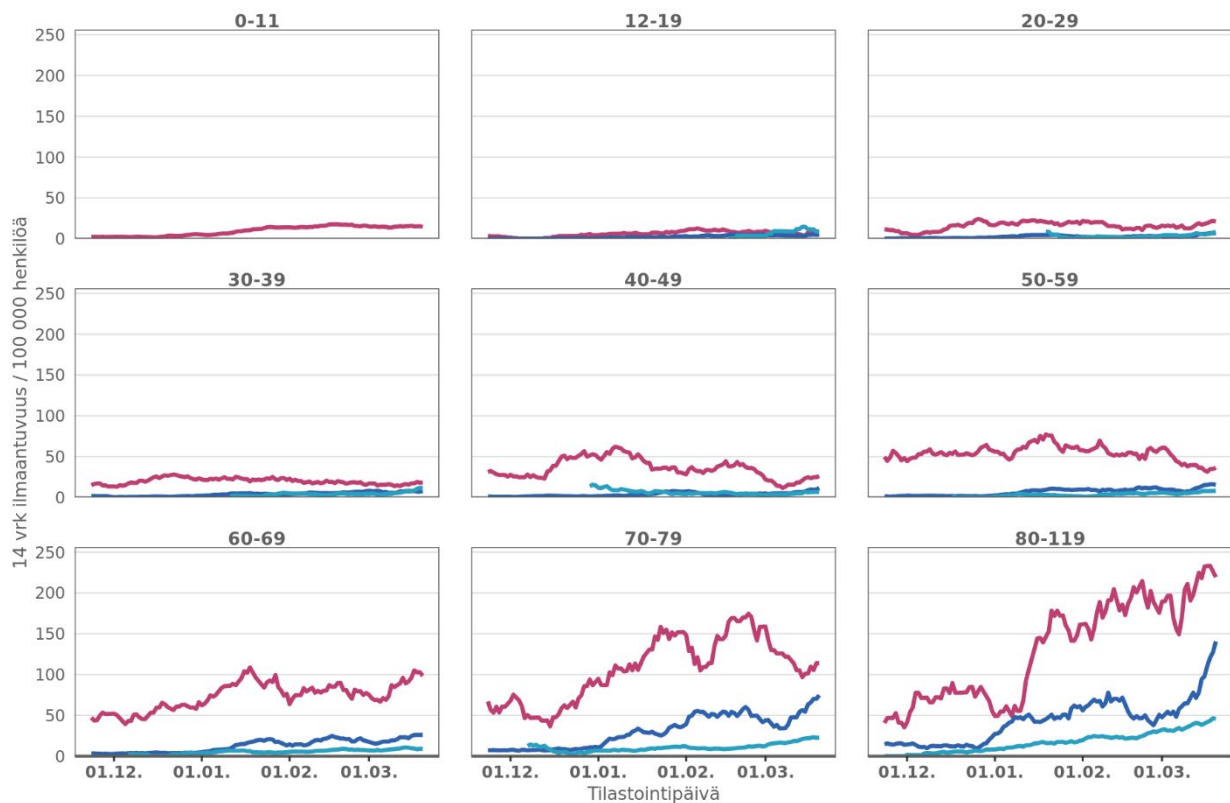
Kuvaaja 4. Annettujen rokoteannosten lukumäärä. Kuvaajassa esitetään annettujen rokoteannosten lukumäärä yhteensä rokotusviikon mukaan viikolta 5 (31.1.-6.2.) viikolle 12 (21.-27.3.). Tiedot päivittyvät takautuvasti viimeisimmän, kuluvan viikon osalta.

Koronarokotusten vaikuttavuus

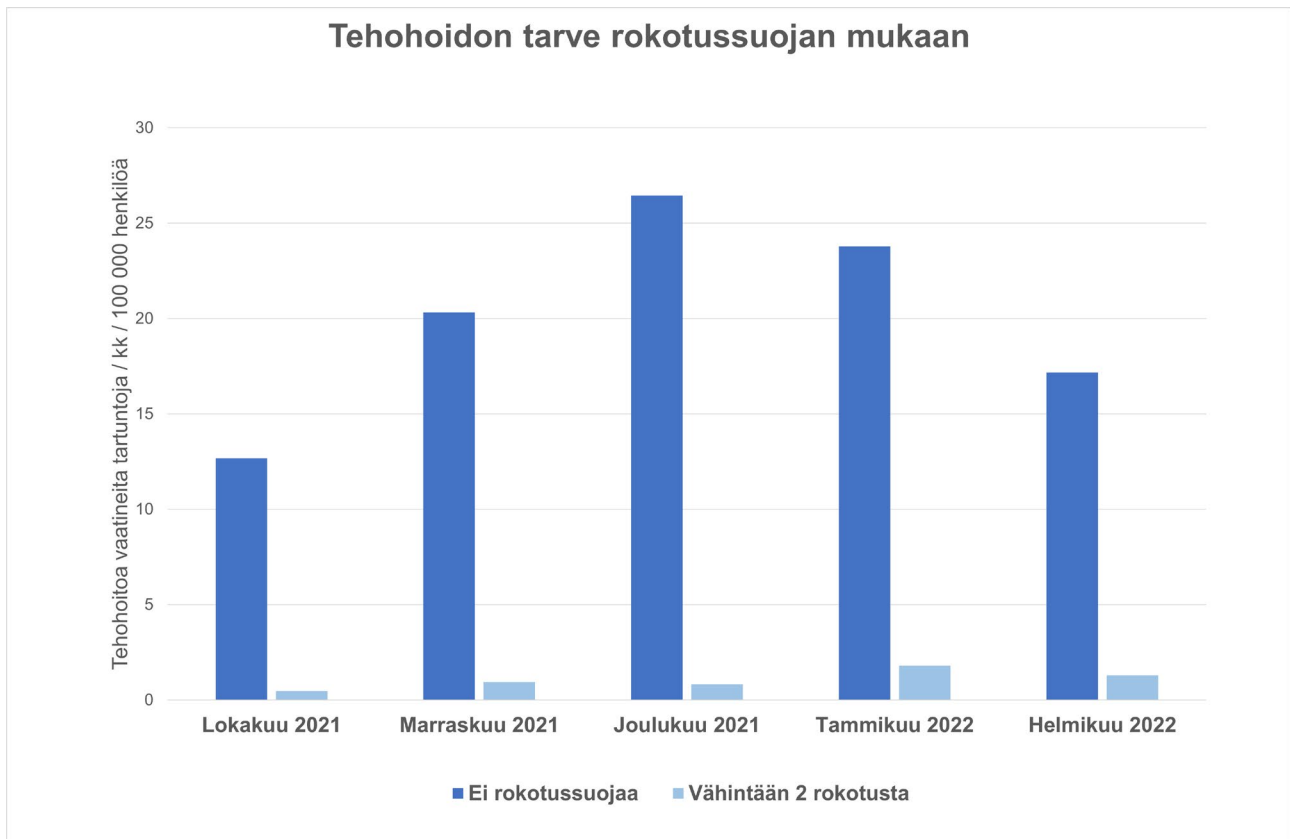
- Suomessa käytössä olevien koronarokotteiden suojateho vakavaa koronatautia vastaan on säilynyt yli 70-vuotiailla kahden rokoteannoksen jälkeen hyvänä ja kolmannen annoksen jälkeen erinomaisena 2–3 kuukauden seuranta-aikana. THL:n tekemässä rekisteritutkimuksessa omikronvariantilla nähtiin olevan vain pieni vaikutus rokotteiden suojatehon laskuun, ja suoja omikronin aiheuttamaa vakavaa tautia vastaan oli kolmannen rokoteannoksen jälkeen edelleen erinomainen, 90–95 prosentin luokkaa. Tutkimuksessa ei todettu merkkejä suojatehon hiipumisesta vaikeaa koronatautia vastaan ensimmäisinä kuukausina rokotusten jälkeen, mutta pidemmän aikavälin seuranta tarvitaan. ([THL:n uutinen 15.3.2022](#))
- Yllä mainitussa tutkimuksessa havaittiin kuitenkin, että rokotuksen suoja vakavaa tautia vastaan oli hieman alhaisempi yli 80-vuotiailla.
- Erikoissairaanhoidon covid-19-tartuntojen ilmaantuvuus on edelleen suurin rokottamattomien, ikääntyneiden henkilöiden keskuudessa (*Kuvaaja 5*).
- Tehohoitoon johtaneiden covid-19-tartuntojen ilmaantuvuus on helmikuussa 2022 ollut suurin rokottamattomilla henkilöillä. Vähintään kaksi rokoteannosta saaneilla tehohoitoon johtaneiden tartuntojen ilmaantuvuus on helmikuussa pysynyt hyvin alhaisena (*Kuvaaja 6*).

- Sekä rokottamattomilla että rokotetuilla kuolleisuus covid-19-tartunnan yhteydessä on tammi-helmikuussa 2022 ollut suurempaa kuin loppuvuonna 2021. Rokottamattomilla kuolleisuus on kuitenkin koko loka-helmikuun välisen ajanjakson ollut 7-8 kertaa yleisempää kuin vähintään kaksi kertaa rokotetuilla (Kuvaaja 7).
- Vuoden 2022 suuret tartuntamäärät ovat lisänneet niiden tapausten määrää, joissa koronatartunta ei ole erikoissairaanhoidon joutumisen tai kuoleman varsinainen syy. Tämä johtaa siihen, että rokotteen vaikuttavuus näyttää heikommalta, koska rokotuksin ei voida estää niitä sairaalahoitoja tai kuolemia, joissa koronatartunta ei ole varsinainen syy.
- THL:n avoin aineisto ([Koronarokotusten vaikuttavuus Suomessa](#)) päivitetään kuukausittain, kuukauden 15. päivästä seuraavana arkipäivänä, jolloin tiedot päivittyvät edellisen kuukauden loppuun saakka.

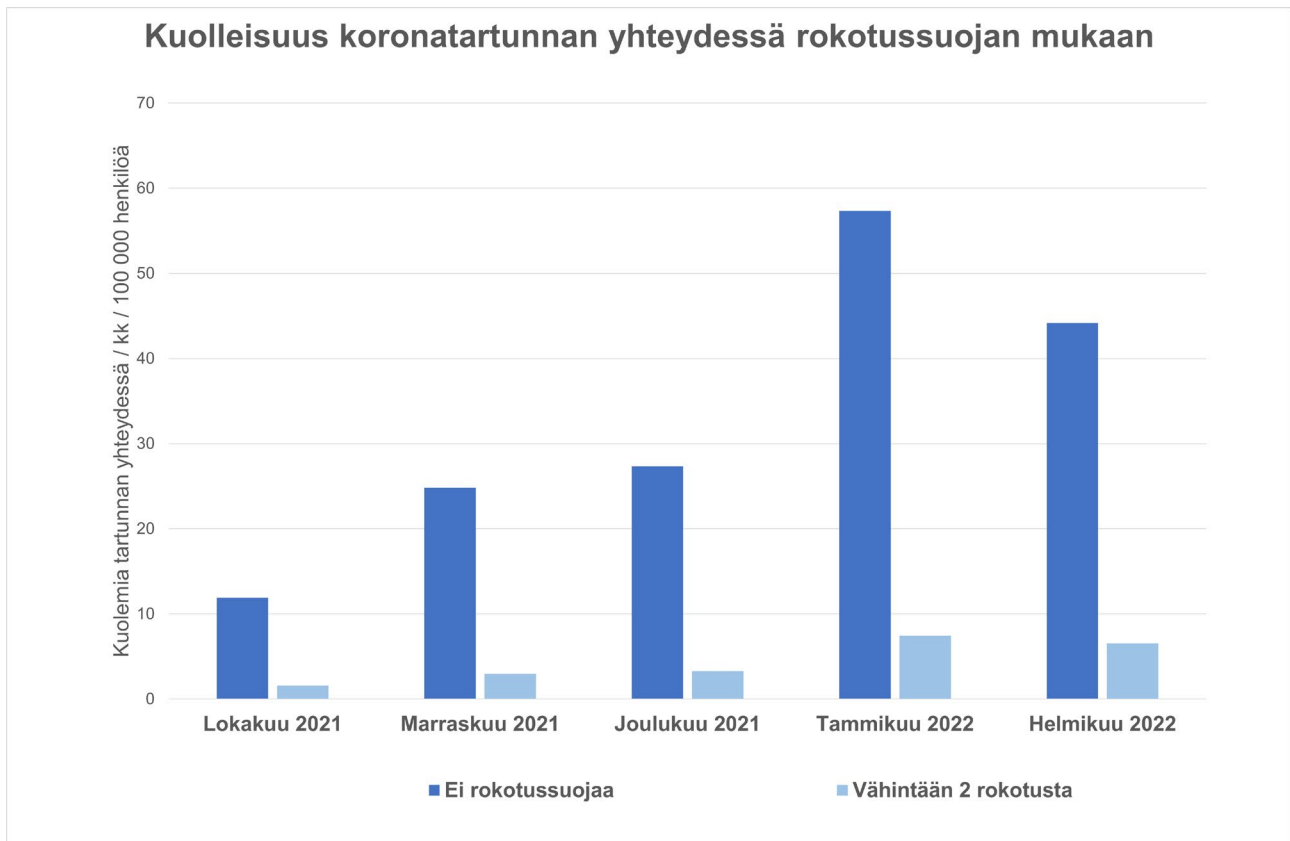
Covid-19-tartunnan vuoksi erikoissairaanhoidon vuodeosastolle joutumisen ilmaantuvuus 14 päivän liukuvalla ajanjaksolla ikäryhmittäin rokotusstatuksen mukaan



Kuvaaja 5. Covid-19-tartunnan vuoksi sairaalahoitoon joutumisen ilmaantuvuus viimeisen neljän kuukauden aikana 10 vuoden ikäryhmissä rokottamattomilla sekä kaksi ja kolme kertaa rokotetuilla 14 päivän liukuvalla ajanjaksolla. (Tietolähteet: Hilmo, Tartuntatautirekisteri ja Rokotusrekisteri)



Kuvaaja 6. Tehohoitoa vaatineiden tartuntojen ilmaantuvuus 12 vuotta täyttäneessä, alttiissa väestössä (kuukaudessa / 100 000 henkilöä) kuukausittain rokotussuojan mukaan lokakuusta 2021 helmikuuhun 2022. Alttilla väestöllä tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät aiemmin ole saaneet koronavirustartuntaa. (Tietolähde: THL:n aineisto [Koronarokotusten vaikuttavuus Suomessa](#))



Kuvaaja 7. Kuolleisuus koronatartunnan yhteydessä 12 vuotta täyttäneessä, alttiissa väestössä (kuukaudessa / 100 000 henkilöä) kuukausittain rokotussuojan mukaan lokakuusta 2021 helmikuuhun 2022. Alttiilla väestöllä tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät aiemmin ole saaneet koronavirustartuntaa. (Tietolähde: THL:n aineisto [Koronarokotusten vaikuttavuus Suomessa](#))

Testaus ja havaitut tartunnat

Omikronmuunnoksen yleistyminen väestössä joulukuusta 2021 lähtien ja siitä johtuva tapausmäärien voimakas kasvu johti monin paikoin koronatestauksen ja tartunnanjäljityksen ylikuormittumiseen. Tämän seurauksena testausta ja tartunnanjäljitystä kohdennettiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin ja vakavalle taudille alttiisiin henkilöihin. Useimmilla alueilla laajasta testauksesta luovuttiin tammikuussa 2022, jolloin tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei nykyisessä, pääasiassa omikronmuunnoksesta johtuvasta epidemiatilanteesta ole mahdollista saada. Tämä vaikuttaa moniin muihinkin aiemmin käytettyihin epidemian tilannetta kuvaaviin mittareihin, mm. tartuntojen ilmaantuvuuteen ja positiivisten testitulosten osuuteen kaikista testatuista näytteistä.

Rekisteröityjen tartuntojen ilmaantuvuuden ja epidemian kulun linkki on tällä hetkellä heikko, sillä tärkeimpiä näytteenoton kriteereitä ovat henkilön oireisuus ja hoidon tarve, vakavalle taudille alttiiden riskiryhmien suojeleminen sekä terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen. Testauksen ensisijaiset kohderyhmät ovat:

- Kaikki vakavaoireiset potilaat
- Riskiryhmiin kuuluvat oireiset henkilöt
- Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät
- Raskaana olevat
- Sote-työntekijät

Viikkojen 10–11 (7.3.–20.3.) aikana tehtiin yli **214 000** laboratoriotestiä. Tehtyjen testien lukumäärän kehitys ei anna enää luotettavaa kuvaa tartuntatilanteesta, sillä testauskäytännöt ovat muuttuneet verrattuna epidemian aiempiin vaiheisiin. Lisäksi kotitestejä tehdään paljon. Tammi-helmikuun 2022 vaihteen jälkeen laboratoriotesteihin hakeuduttiin vähenevissä määrin, mutta viimeisimmän kahden kalenteriviikon (7.–20.3.) aikana testejä on taas tehty hieman aiempia viikkoja enemmän. Tämä on heijastunut myös rekisteröityjen covid-19-tapausten määrään. Positiivisten testitulosten osuus on viimeisten kahdeksan viikon aikana tasaisesti kasvanut, mikä kuvastaa tapausten määrän kasvua testattavassa väestöosassa.

Taulukko 3. Suomessa rekisteröidyt covid-19-tapaukset sekä covid-19-laboratoriotestien lukumäärä ja positiivisten näytteiden osuus kahden viikon ajanjaksoilla. Tiedot päivittyvät takautuvasti.

Viikko	Ajanjakso	Rekisteröidyt Covid-19-tapaukset	Laboratoriotestien lukumäärä	Positiivisten testitulosten osuus
10-11	7.3.-20.3.	95 040	214 400	44 %
8-9	21.2.-6.3.	79 507	206 800	39 %
6-7	7.2.-20.2.	87 629	241 500	36 %
4-5	24.1.-6.2.	91 985	271 800	34 %

Alueiden arvio leviämisalueen epidemiologisten tunnusmerkkien täyttymisestä

Sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemat [epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit](#) ovat olleet marraskuusta 2021 alkaen käytössä suuntaa antavana apuna epidemiaa hillitsevien toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa. Alueellisia tietoja voi tarkastella THL:n [Koronatapaukset, sairaalahoidon tilanne ja kuolemat](#) -sivustolta.

Alueet ovat arvioineet epidemiatilanteensa 23.3.2022 seuraavasti:

Leviämisalueiden tunnusmerkit täyttyvät kaikilla 21 alueella:

Ahvenanmaan maakunta sekä Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Lapin, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit.

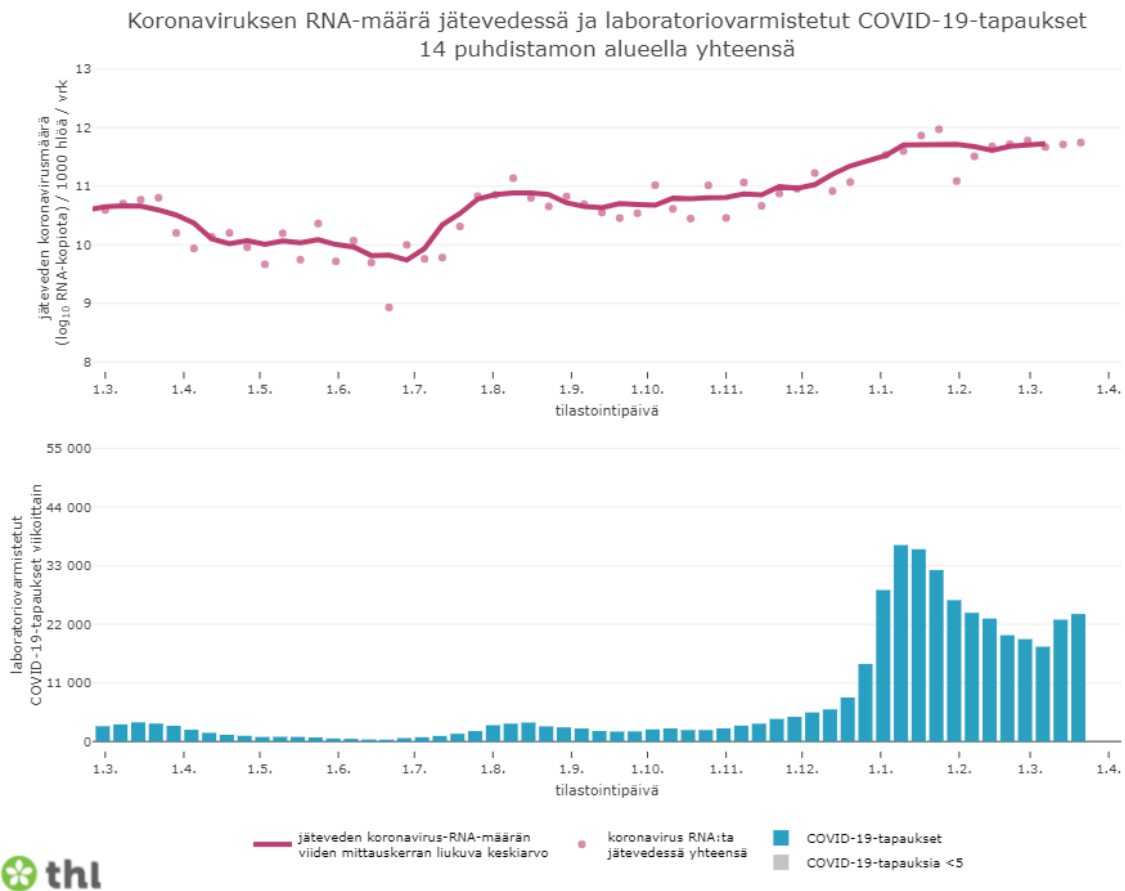
Alueiden tilanteissa ei ole muutoksia edelliseen raporttiin (9.3.) verrattuna.

Koronavirusseuranta jätevesissä

Jätevesiseurannan tuoma tilannekuva koronaviruksen RNA-lukumääristä jätevesissä on väestön testausaktiivisuudesta riippumaton ja tukee muita epidemian mittareita. Koronaviruksen RNA-lukumäärä tutkitaan viikoittain 13 paikkakunnan jätevesinäytteistä: Espoon, Helsingin, Hämeenlinnan, Joensuun, Jyväskylän, Kouvolan, Kuopion, Lappeenrannan, Oulun, Porin, Tampereen, Turun ja Vaasan jätevedenpuhdistamoilta. Lisäksi Rovaniemeltä kerätään näyte kahden viikon välein ja Pietarsaaresta sekä Seinäjoelta kerran kuussa. Näytteissä havaitut koronaviruksen RNA-lukumäärät päivittyvät verkkosivuille kerran viikossa perjantaisin klo 12: [Koronaviruksen jätevesiseurannan viikkoraportti](#).

- Kahdella viimeisellä viikolla (13.-14.3.2022 ja 20.-21.3.2022) kerättyjen jätevesinäytteiden perusteella koronaviruksen RNA:n kokonaismäärä Suomen jätevesissä on edelleen korkealla tasolla. Viimeisten viiden mittauskerran trendi on jo useamman viikon ajan pysynyt tasaisena (*Kuvaaja 8*).
- Helsingissä koronaviruksen RNA-lukumäärä on kääntynyt tällä viikolla nousuun viiden viimeisen mittauskerran perusteella. Kouvolassa ja Oulussa nouseva trendi on jatkunut aiempien viikkojen tapaan.
- Hämeenlinnassa RNA-lukumäärän trendi on kääntynyt tällä viikolla laskuun.
- Espoossa, Joensuussa, Jyväskylässä, Kuopiossa, Lappeenrannassa, Porissa, Tampereella, Turussa ja Vaasassa RNA:n määrät ovat korkealla tasolla, mutta trendi on pysynyt tasaisena. Joensuun näyte kerättiin tällä viikolla poikkeuksellisesti 21.-22.3.2022.
- Pietarsaaresta havaittiin tällä viikolla (20.-21.3.2022) mittaushistorian suurin RNA-lukumäärä 1000 henkilöä kohden vuorokaudessa. Seinäjoella RNA-lukumäärät jätevedessä ovat laskeneet selvästi edelliseen (6.-7.2.2022) mittauskertaan verrattuna. Rovaniemeltä ei ole tulosta kahdelta viimeiseltä viikolta.

THL:n jätevesiseurantaa kehitetään tunnistamaan koronavirusmuunnoksia ja niiden suhteellisia osuuksia jätevesinäytteistä. Ajantasaiset sekvensointitulokset ovat luettavissa verkkosivulla: [Koronavirusmuunnokset jätevedessä](#). Tällä viikolla uusia tuloksia ei ole valmistunut.



Kuvaaja 8. SARS-CoV-2-viruksen RNA-kopioiden määrä viikoittain kerätyissä jätevesinäytteissä yhteensä (punainen väri) sekä rekisteröidyt COVID-19-tapaukset viikoittain (sininen väri).

Lisätietoa

Hybridistrategian toimintasuunnitelma

[Hybridistrategia koronatilanteen hallintaan \(Valtioneuvosto\)](#)
[Uudistettujen hybridistrategian linjausten toimeenpano \(STM\)](#)
[Koronavirustestauksen strategia \(STM\)](#)

Hybridistrategian seurannan tilanearvioraportit

[Hybridistrategian seurantaraportit \(THL\)](#)

Koronavirusepidemiaa koskevat infotilaisuudet ja tilannekuvat

[Koronavirusepidemiaa koskevat infot ja tilannekuvat \(STM\)](#)

Alueellista tietoa

[Alueiden koronatilanne ja rajoitukset sairaanhoitopiireittäin \(Valtioneuvosto\)](#)
[Koronaepidemia: alueiden tilanne, suositukset ja rajoitukset \(THL\)](#)
[Voimassa olevat ja voimaan tulevat rajoitukset \(Aluehallintovirasto\)](#)

Epidemian torjunta

[Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana \(Valtioneuvosto\)](#)
[STM:n antamat viranomaisohjeet ja päätökset koronavirustilanteessa](#)
[Koronavirustilanne Suomessa \(STM\)](#)
[Ohje koronavirustartuntojen ehkäisemisestä, yleisötilaisuudet ja yleiset kokoontumiset \(OKM, THL\)](#)
[Suositus opetuksen ja varhaiskasvatuksen järjestäjille koronavirusepidemian aikana \(OKM, THL\)](#)
[Suositus yliopistoille, ammattikorkeakouluille sekä lukiokoulutuksen, ammatillisen koulutuksen, vapaan sivistystyön ja aikuisten perusopetuksen järjestäjille koronavirusepidemian aikana \(OKM, THL\)](#)
[Lapset ja koronavirus \(THL\)](#)
[Matkustaminen Suomeen ja Suomesta \(UM\)](#)

Tehohoidon tilannekuva (Tehohoidon koordinoiva toimisto)

[Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla](#) (Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto 2.2.2021)

THL:n koronasivut:

[Ajankohtaista koronaviruksesta \(THL\)](#)
[Tilannekatsaus koronaviruksesta \(THL\)](#)
[Koronatapaukset, sairaalahoidon tilanne ja kuolemat \(THL\)](#)
[COVID-19-rokotusten edistyminen \(THL\)](#)
[Koronarokotusten vaikuttavuus Suomessa \(THL\)](#)
[Koronaviruksen jätevesiseurannan viikkoraportti \(THL\)](#)
[Muuntuneet koronavirukset \(THL\)](#)
[Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen \(THL\)](#)
[Tutkimuksia ja hankkeita koronavirukseen liittyen \(THL\)](#)