

COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 10.3.2021

Terveys- 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

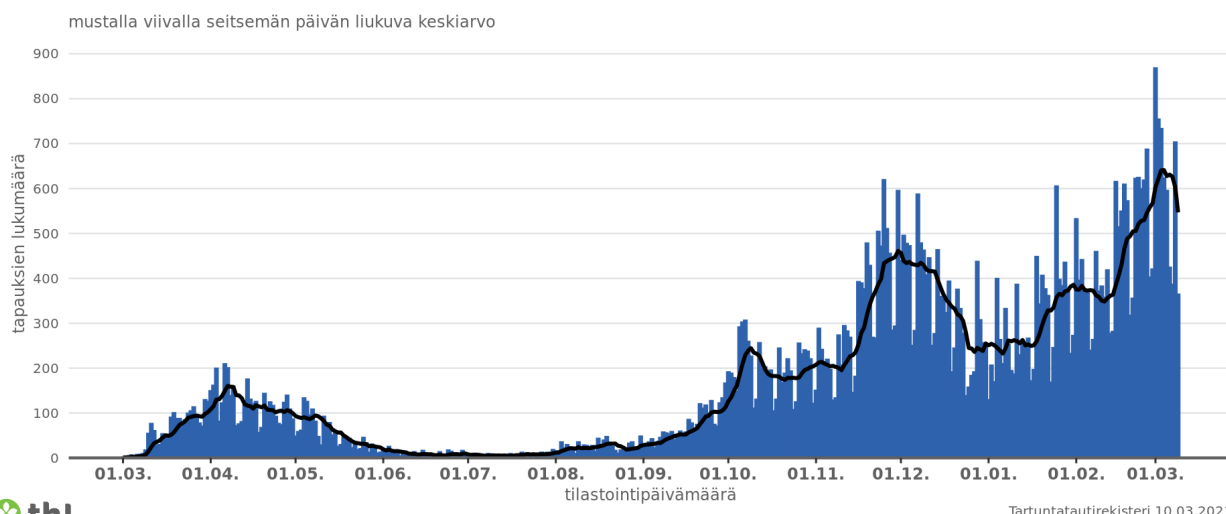
Hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 10.3.2021

Valtioneuvosto hyväksyi 6.5.2020 periaatepäätöksen suunnitelmasta korona- ja kriisin 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 toimintasuunnitelmassa (STM 2020:26) kuvattiin epidemiologista tilannetta luonnehtivat perusteet, joiden avulla toimenpiteiden tarvetta ja kohdentamista arvioitiin syksyllä 2020 sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Toimintasuunnitelma on päivitetty vuoden 2021 tammi-toukokuuksi [Toimintasuunnitelma Covid-19 – epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen tammi-toukokuussa 2021 \(STM 2021:1\)](#).

Toimintasuunnitelman tavoitteena on torjua epidemian kasvun uudelleen kiihtyminen ja herkemmin tarttuvien virusmuunnosten leviäminen ja siten saada lisää aikaa rokotusten ja vuodenaikavaihtelun yhteisvaikutukselle epidemian hillitsemisessä. Toimenpiteitä käytetään niihin soveltuvan lainsäädännön mukaisesti kussakin suunnitelmassa esitettyssä tilanteessa. Toimenpiteiden on oltava epidemiologisesti perusteltuja, ja suunnitelmassa on painotettu ennakoinnin merkitystä. Toimintasuunnitelmassa kuvataan kolme epidemian vaihetta luonnehtivaa kuvausta, joiden avulla suositusten ja rajoitusten tarvetta ja kohdentamista arvioidaan ja joita käytetään päätöksenteon tukena alueellisesti ja valtakunnallisesti [Valtioneuvoston periaatepäätös STM/2020/274 \(22.12.2020\)](#). Tammikuussa 2021 hallitus linjasi hybridistrategian toimintasuunnitelman täydentämisestä ja valtioneuvosto teki asiasta periaatepäätöksen 26.1.2021. Hybridistrategian [toimintasuunnitelmaan täydennettiin](#) kolme uutta toimenpidetekonaisuutta (tasot 1-3), joiden tavoite on torjua koronaepidemian kasvun kiihtyminen uudelleen ja erityisesti herkemmin tarttuvan virusmuunnoksen leviäminen Suomessa.

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 näyttöjen osuus tutkituista näytteistä, sekä sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden määrä. Alueiden epidemiavaiheet ja voimassa olevat suositukset ja rajoitukset löytyvät raportista ja sen liitteestä, jotka julkaistaan THL:n sivulla viikoittain: [Koronaviruksen seuranta - viikoittaiset tilanneraportit](#).

Suomessa todetut COVID-19 -tapaukset tilastointipäivän mukaan



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

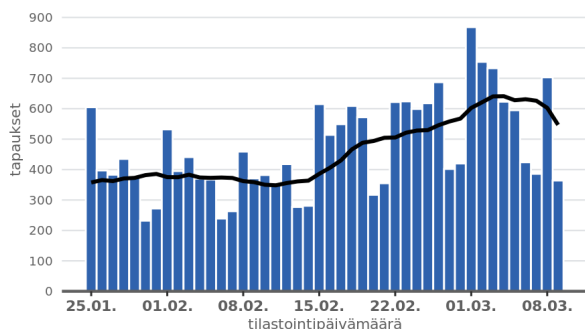
Valtakunnallinen tilannearvio

Valtakunnallinen epidemiatilanne heikentyi nopeasti marraskuussa 2020 (*Kuvaaja 1*). Syksyn ja kuluvan kevättalven aikana alueelliset tilanteet ovat muuttuneet nopeasti. Marras-joulukuun taitteessa tapausmäärät saavuttivat sen hetkisen huippunsa. Tapausmäärät laskivat huipun jälkeen, mutta ne jäivät korkealle tasolle ja kääntyivät uudellen kasvuun tammikuun loppupuolella.

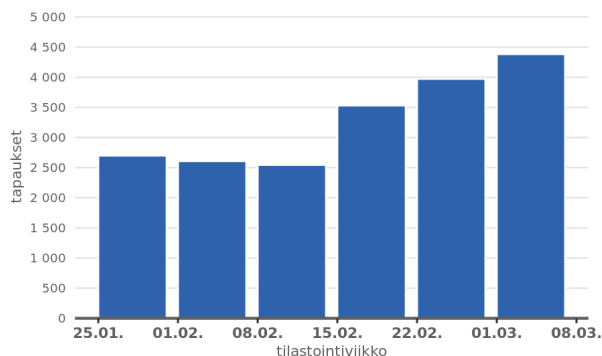
Koronavirusepidemia on helmikuun puolivälin jälkeen lähtenyt uudelleen kiihtymään, ja epidemiatilanne on merkittävästi heikentynyt viime viikkojen aikana Suomessa. Samalla sairaalahoidon tarve on jatkuvasti kasvanut. Maaliskuun ensimmäisellä viikolla (viikko 9, ajalla 1.-7.3.) todettiin yhteensä lähes 4400 uutta tapausta, mikä on yli 400 tapausta enemmän kuin edellisellä viikolla (*Kuvaaja 2, Taulukko 1*). Tämä lähes 4400 tapausta on suurin viikotason määrä, mikä Suomessa on koko epidemian ajalla raportoitu.

Uusia tapauksia todetaan sekä tunnetuissa tartuntaketjuissa että niiden ulkopuolella. Virusta esiintyy väestössä joka puolella Suomea. Testeihin on hakeuduttu viikko viikolta selvästi useammin kuin edellisten viikkojen aikana, mutta positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä on silti kasvanut tapausmäärien kasvun myötä. Tartuntoja todetaan eniten työikäisillä, tällä hetkellä varsinkin nuorilla aikuisilla.

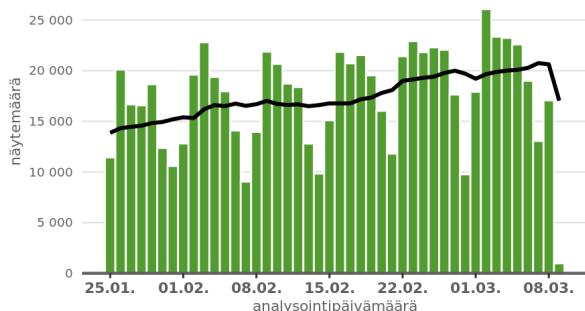
Todetut COVID-19 -tapaukset päivittäin



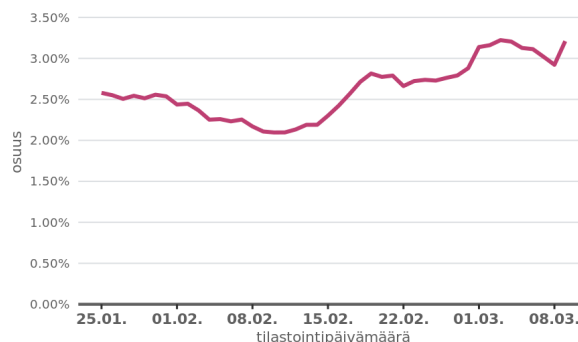
Todetut COVID-19 -tapaukset kalenteriviikoittain



Analysoidut COVID-19 näytteet päivittäin



Positiivisten näytteiden osuus testatuista



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 tapauksien ja analysoitujen näytteiden määrien seitsemän päivän liukuvaa keskiarvoa.

Tämänhetkistä epidemiatilannetta luonnehtivat suuret alueelliset erot. Epidemiatilanne on heikentynyt merkittävästi etenkin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, jossa tapausmäärät ovat edelleen kasvussa. Myös Varsinais-Suomessa ilmaantuvuus on noussut (*Kuvaajat 5 ja 6*).

Koko maassa uusien kotimaisten tartuntojen tartunnanlähde saatiin selvitettyä 62 %:ssa tapauksista. Tapausmäärien kasvaessa tartunnanjäljitys voi merkittävästi viivästyä. Jos jatkotartuntoja ei saada viiveiden vuoksi estettyä, epidemia kiihtyy entisestään. Jäljityksen nopeus on avainasemassa myös muuntoviruksen aiheuttamien tartuntaketjujen rajaamisessa.

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 tarpeen kasvuun. Hiihtolomaviikkojen aikana matkailu lisää taudin leviämisen todennäköisyyttä myös alueille, joissa tautitilanne on rauhallisempi.

Alueellisia ilmaantuvuuksia tarkastellessa on tärkeää huomioida, että väestömäärältään pienillä alueilla ilmaantuvuus voi hetkellisesti nousta hyvinkin korkeaksi epidemiatilanteen äkillisessä heikentyessä, ja vastaavasti palautua myös takaisin rauhallisemmalle tasolle, jos tilanne saadaan alueellisesti hallintaan.

Sairaalahoidossa olevien Covid-19 potilaiden määrissä on päiväkohtaista vaihtelua, mutta valtakunnallisesti sairaalahoidon kuormitus on viimeisten viikkojen aikana jatkuvasti kasvanut. Myös tehohoidon tarve on selvästi lisääntynyt viimeksi kuluneen kuukauden aikana, mutta tehohoidon kapasiteetti ei valtakunnallisesti ole ollut uhattuna. Sairaalahoidon tarpeen ja siten vakavien tautimuotojen kehitystä on syytä seurata tiiviisti.

Muuntuneet koronavirukset, eli virusvariantit, poikkeavat ominaisuuksiltaan aiemmin levinneestä viruskannasta. Useita eri koronavirusvariantteja kiertää maailmanlaajuisesti. Erityisesti Britanniassa havaitun virusvariantin (B.1.1.7) leviäminen herättää huolta. THL päivittää tietoja virusvarianteista ja ilmoitetuista määristä perjantaisin THL:n verkkosivuilla [Tilannekatsaus koronaviruksesta](#), lisätietoja sivulla [Muuntuneet koronavirukset](#).

Toimenpiteet tartuntojen torjumiseksi

Valtioneuvosto on 1.3.2021 todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Raportissa esitetyt havainnot epidemiatilanteen nopeasta, merkittävästä heikentymisestä edellyttävät tartuntojen tehokasta estämistä välittömästi sekä tulevien viikkojen ja kuukausien aikana. Epidemiaa torjutaan poikkeusoloissakin ensisijaisesti tartuntatautilain nojalla paikallisin ja alueellisin toimenpitein. Epidemiatilanteen heikentymiseen on nykyisessä tilanteessa reagoitava nopeasti ja ennakoivasti ottamalla alueilla käyttöön kaikki tehokkaat, välttämättömät ja oikeasuhteiset epidemiologisesti tarkoituksenmukaiset toimenpiteet. Kattavilla rajoitustoimilla sekä tehokkaalla testauksella ja nopealla tartunnanjäljityksellä voidaan hillitä epidemian leviämistä myös siinä tapauksessa, että kyseessä ovat muuntovirukset. Valtakunnallisen tilanteen merkittävän heikentymisen vuoksi on perusteltua, että alueilla pidetään yllä ja lisätään ennakoivasti tehokkaita ja kattavia keinoja tartuntojen estämiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi.

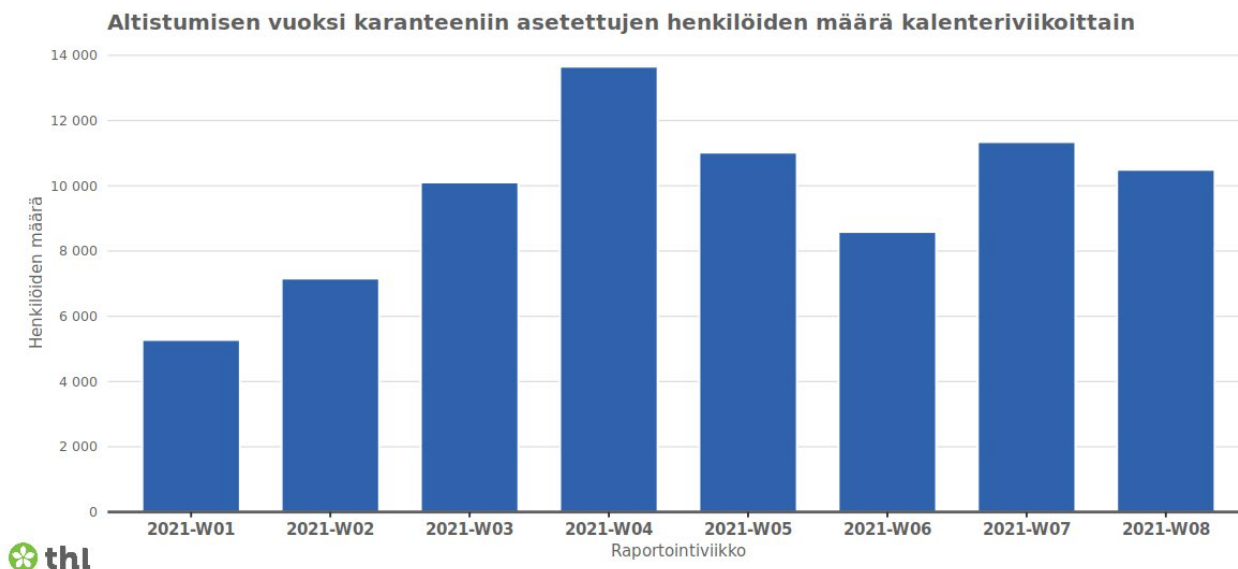
Koronavirus tarttuu varsinkin pitkäkestoisessa lähikontaktissa tehokkaasti. Jokainen voi omalla toiminnallaan hidastaa koronaviruksen leviämistä. Tässä epidemiatilanteessa on ensisijaisen tärkeää vähentää lähikontakteja voimakkaasti ja lievienkin koronavirustautiin sopivien oireiden ilmetessä on hakeuduttava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

Koronavirusrokotukset etenevät hyvin kaikilla erityisvastuualueilla. THL raportoi päivittäin tietoa rokotusten etenemisestä verkkosivuillaan: [COVID-19-rokotusten edistyminen](#). 3.3.2021 yli 90-vuotiaiden ikäryhmässä yli 60 % on saanut ainakin yhden rokoteannoksen ja 80-89 vuotiaiden ikäryhmässä osuus on yli 50%. Rokotustiedot voivat siirtyä rokotusrekisteriin muutaman päivän viiveellä.

Tartunnanjäljitys ja tartunnanlähteet

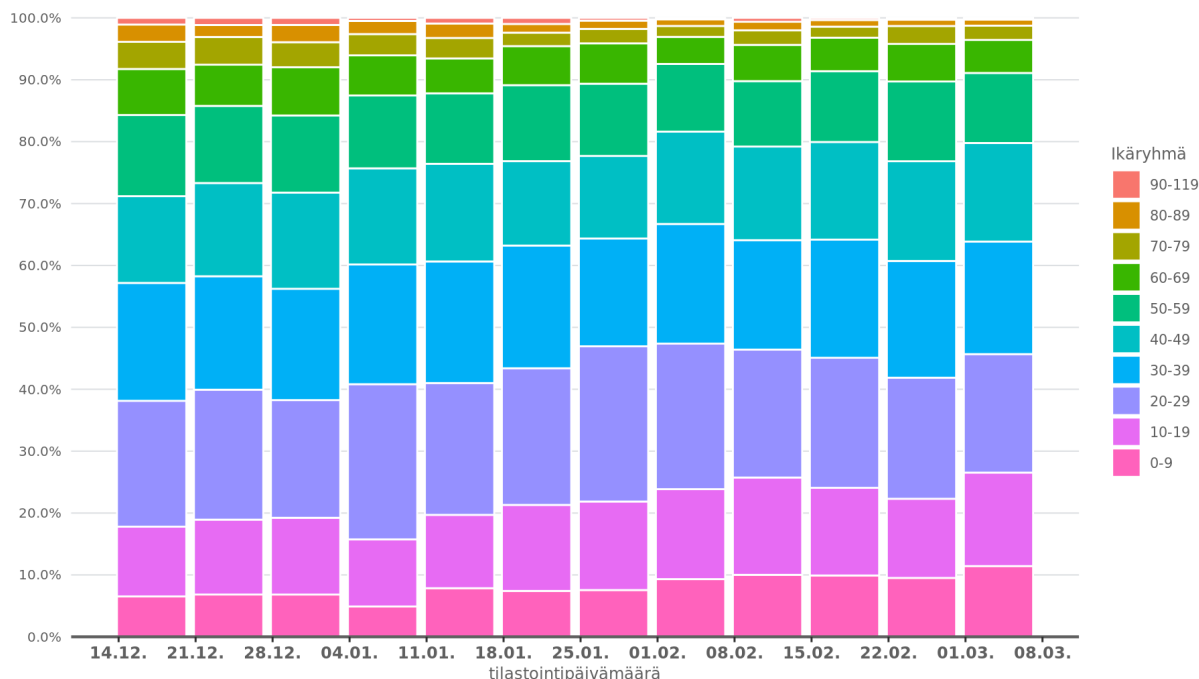
Viikolla 9 (1.3-7.3) tartunnanjäljityskyselyssä alueilta raportoitiin tiedot 4 364 tartunnasta. Alueista 20/21 vastasivat kyselyyn. Tartunnanjäljitys oli saatettu valmiiksi lähes kaikissa tapauksissa raportointipäivään mennessä. Suurin osa tartunnoista oli peräisin kotimaasta. Ulkomailla saatujen tartuntojen osuus oli 1,5 % ja näistä aiheutuneiden jatkotartuntojen osuus oli 2,3 % kaikista tartunnoista.

Koko maassa uusien kotimaisten tartuntojen tartunnanlähde saatiin selvitettyä 62 %:ssa tapauksista. Sairaanhoidopiirin alueiden epäselviksi jääneiden tartuntojen osuudet on kuvattu liitteen 1 taulukossa. Uusista tartunnoista 32 % todettiin henkilöillä, jotka olivat tartunnan toteamishetkellä karanteenissa. Viikolla 9 karanteeniin asetettiin 11 084 henkilöä mikä on noin 500 enemmän kuin edellisellä viikolla (Kuvaaja 3).



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

THL on kerännyt tietoa syyslukukauden 2020 alusta lähtien varhaiskasvatuksessa ja kouluissa (perusopetus ja toinen aste) esiintyneistä koronavirusaltistumisista ja niiden seurauksena tapahtuneista jatkotartunnoista. Tietoa jatkotartunnoista julkaistaan THL:n verkkosivulla: [Koulujen koronavirusartunnat](#).

Todettujen COVID-19 -tapausten suhteellinen ikäjakauma kalenteriviikoittain


Kuvaaja 4. Todettujen Covid-19-tapausten suhteellinen ikäjakauma kalenteriviikoittain.

Tartunnan saaneiden ikäjakaumat

Tartuntoja todetaan edelleen eniten työikäisillä, tällä hetkellä varsinkin nuorilla aikuisilla (*Kuvaaja 4*). Viikolla 9 noin 80 % kaikista tapauksista todettiin alle 50-vuotiailla ja noin 46 % alle 30-vuotiailla. Osuuksissa on ollut pientä viikoittaista vaihtelua, mutta näiden ikäryhmien osuudet todetuista tapauksista ovat pysyneet suurina alkuvuoden 2021 ajan.

Alle 10-vuotiaiden osuus tapauksista oli noin 11 % ja 10-19-vuotiaiden osuus noin 15 % kaikista tapauksista. Kouluissa sekä lasten ja nuorten harrastuksissa tapahtuu joukkoaltistumisia, joissa altistuu kerralla paljon ihmisiä. Näistä joukkoaltistumista huolimatta lasten ja nuorten osuus todetuista tartunnoista on pieni.

Viikolla 9 yli 60-vuotiaiden osuus oli noin 9 %, ja yli 70-vuotiaiden osuus oli noin 4 %. Iäkkäiden osuus todetuista tapauksista on pysynyt vuodenvaihteen jälkeen pienenä.

Todettujen tapausten ikäjakaumassa voi olla alueellisia eroja. Yli 70-vuotiaat kuuluvat ikänsä puolesta riskiryhmään, jolla on muita suurempi riski sairastua vakavaan koronavirustautiin. Mitä enemmän tautia leviää väestössä, sitä suuremmaksi kasvaa riski, että myös ikääntyneet saavat tartuntoja. Riskiryhmien suojeleminen on tärkeää vakavien Covid-19-tapausten ja kuolemantapausten ehkäisemiseksi. Rokotuksilla iäkkäät ja riskiryhmät pystytään suojaamaan tehokkaasti.

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 (vain 7 vrk ajanjaksolle), COVID-19-testien määrä, COVID-19-testien määrä 100 000 asukasta kohden, sekä positiivisten tapausten osuus testatuista näytteistä (%). Muutos edelliseen tai edellisiin viikkoihin on kuvattu nuolilla, jotka kuvaavat kasvua (↑) tai laskua (↓). Todettuja tapauksia, ilmaantuvuuksia ja näytemääriä koskeva tieto voi muuttua, kun tiedot täydentyvät takautuvasti.

Epidemiologiset mittarit							
	17.2.		24.2.		3.3.		10.3.
Arvioitu tartuttavuusluku	0,95-1,15		1,05-1,25		1,15-1,35		1,10-1,30
7 vrk	Viikko 6 8.2-14.2.	↑ ↓	Viikko 7 15.2-21.2.	↑ ↓	Viikko 8 22.2-28.2.	↑ ↓	Viikko 9 1.3-7.3.
Todetut COVID-19-tapaukset	2 545	↑	3 531	↑	3 972	↑	4 383
Todettujen tapausten ilmaantuvuus / 100 000 asukasta	46	↑	64	↑	72	↑	79
14 vrk	Viikot 6-7 8.-21.2.			↑ ↓	Viikot 8-9 22.2-7.3.		
Todetut COVID-19-tapaukset	6 076			↑	8 355		
Todettujen tapausten ilmaantuvuus / 100 000 asukasta	110			↑	151		
Toiminnalliset mittarit							
7 vrk	Viikko 6 8.2-14.2.	↑ ↓	Viikko 7 15.2-21.2.	↑ ↓	Viikko 8 22.2-28.2.	↑ ↓	Viikko 9 1.3-7.3.
Testien määrä	116 204	↑	126 561	↑	137 900	↑	145 189
Testien määrä / 100 000 asukasta	2 096	↑	2 283	↑	2 487	↑	2 619
Positiivisten tapausten osuus testatuista näytteistä (%)	2,2 %	↑	2,8 %	↑	2,9	↑	3,0 %
14 vrk	Viikot 6-7 8.-21.2.			↑ ↓	Viikot 8-9 22.2-7.3.		
Testien määrä	242 765			↑	283 089		
Testien määrä / 100 000 asukasta	4 379			↑	5 106		
Positiivisten tapausten osuus testatuista näytteistä (%)	2,5 %			↑	3,0 %		

Suomessa oli 10.3.2021 mennessä todettu koko koronavirusepidemian aikana kaikkiaan **63 889** Covid-19-tapausta.

Viikko 9 (ajalla 1.3.-7.3.)

Viimeisen seurantaviikon (viikko 9) aikana tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin **4383** uutta tapausta, kun edellisellä viikolla uusia tapauksia ilmoitettiin 3972 (*Taulukko 1*). Uusien tapausten ilmaantuvuus oli **79** tapausta 100 000 asukasta kohden, ilmaantuvuus on siis suurempi kuin edellisellä viikolla, jolloin luku oli 72.

Viikot 8-9 (ajalla 22.2.-7.3.)

Viimeisen kahden viikon seurantajakson (viikot 8-9) yhteenlaskettu tapausmäärä oli **8355** uutta tapausta, kun sitä edeltävien kahden viikon (viikot 6-7) yhteenlaskettu tapausmäärä oli 6076 uutta tapausta. Uusien tapausten ilmaantuvuus oli **151** tapausta 100 000 asukasta kohden, kun edeltävällä kahden viikon jaksolla vastaava luku oli 110.

Helmikuun kahden ensimmäisen viikon aikana (viikot 5-6) tapauksia todettiin noin 2500-2600 viikossa. Viimeisten kolmen viikon aikana tapausmäärät ovat nousseet. Viikolla 8 Suomessa raportoitiin viikkotasolla eniten Covid-19-tapauksia koko epidemian aikana Suomessa, 3972 tapausta. Viikolla 9 tapausmäärä kasvoi edellisestä viikosta yli 400:lla tartunnalla.

Arvioitu tartuttavuusluku

Arvioitu tartuttavuusluku on tällä hetkellä **1,1-1,3** (90 % todennäköisyysväli). Ennusteet tulevan viikon valtakunnallisista erikoissairaanhoido- ja tehohoitojaksojen lukumäärästä ovat edelleen nousussa. Laskennassa on otettu huomioon annetut rokotukset, mutta niiden vaikutus ennusteisiin on vielä maltillinen. On huomattava, että ennusteen lukemat ovat uusia potilaita, kun taas taulukon toteutuneet lukemat ovat sairaalahoidossa olevien lukumääriä.

3.3.2021 annetut ennusteet viikolle 9 uusista hoitajaksoista olivat erikoissairaanhoidon osalta 183-232 ja tehohoidon osalta 19-36. Toteutuneiden uusien hoitajaksojen lukumäärät vastasivat ennusteita hyvin. Koko maan tasolla viikon 9 aikana 193 potilaan hoitajakso aloitettiin erikoissairaanhoidon osastoilla ja 20 potilaan teho-osastoilla.

Koronavirustestaus ja positiivisten näytteiden osuus

Laboratorioiden virustestauskapasiteetti Suomessa on tällä hetkellä noin **30 000** näytettä päivässä. Testauskapasiteettiin lasketaan sekä PCR- että antigeenitestit, joilla koronavirus voidaan todeta annetusta näytteestä. Koronavirustestejä on tehty väestöön suhteutettuna suuria määriä ja testausmäärät ovat alkuvuonna jatkuvasti kasvaneet. Helmikuun aikana testejä on tehty viikkotasolla noin 115 000 – 138 000 viikoittain, viikolla 9 testejä tehtiin yli 145 000, kaksinkertainen määrä vuodenvaihteen viikkoihin verrattuna.

Positiivisten Covid-19-tapausten osuus testatuista näytteistä oli viikolla 9 noin **3,0 %**. Positiivisten näytteiden osuus on hieman kasvanut viikoilla 7-9 kasvaneista testimäärästä huolimatta. Alueellisia tietoja on listattu *Taulukkoon 5*. Paikalliset tartuntaryppäät saattavat nostaa prosenttiosuuden viikkotasolla hetkellisesti suureksi.

Läketieteelliset mittarit

Taulukko 2. Taulukossa esitetään COVID-19-potilaiden määrät sairaalahoidossa, COVID-19-tautiin menehtyneiden henkilöiden määrät, sekä ennusteet tulevan viikon sairaalahoitojaksoista Suomessa. Muutos edelliseen tai edellisiin viikkoihin on kuvattu nuolilla, jotka kuvaavat määrien kasvua (↑) tai laskua (↓). Tiedot voivat täydentyä takautuvasti.

Läketieteelliset mittarit							
	17.2.2021	↑ ↓	24.2.2021	↑ ↓	3.3.2021	↑ ↓	10.3.2021
COVID-19-potilaiden lukumäärä, toteutuneet							
Perusterveydenhuollossa osastohoidossa	42	+30 ↑	72	+34 ↑	106	-13 ↓	93
Erikoissairaanhoidossa vuodeosastolla	60	+26 ↑	86	+29 ↑	115	+5 ↑	120
Teho-osastolla	30	+5 ↑	35	+2 ↑	37	+6 ↑	43*
COVID-19-potilaiden lukumäärä, yhteensä	132	+61 ↑	193	+65 ↑	258	-2 ↓	256
Menehtyneet, yhteensä	723	+14 ↑	737	+22 ↑	759	+20 ↑	779
Ennusteet							
Uusia erikoissairaanhoitojaksoja tulevalle viikolle	120-160		150-194		183-232		199-250
Uusia tehohoitojaksoja tulevalle viikolle	12-26		18-36		19-36		21-39

* Sairaalahoitossa, 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.

Perusterveydenhuollossa osastohoidossa oli 10.3.2021 yhteensä **93** potilasta, sairaanhoitopiirien sairaaloissa (erikoissairaanhoidossa) oli yhteensä **120** potilasta, ja tehohoidossa **43*** potilasta. Covid-19-potilaiden yhteenlaskettu lukumäärä oli **256** potilasta. Potilasmäärä on samaa tasoa kuin edeltävällä viikolla, mutta määrissä on selvää nousua helmikuun loppupuolen viikkoihin verrattuna.

Tautiin liittyviä kuolemia oli 10.3.2021 raportoitu **779**.

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 10.3.2021 ilmoittaman tiedon mukaan näillä teho-osastoilla oli käytössä yhteensä 271 hoitopaikkaa, joilla oli hoidossa yhteensä 172 potilasta. Näistä 45 oli Covid-19-potilaita. Eniten tehohoidossa olevia Covid-19-potilaita on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

Tehohoidon tarve on selvästi lisääntynyt viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Valtakunnallisesti tarkasteltuna tehohoidon kapasiteetin riittävyys ei ole ollut uhattuna.

Tarkempia tietoja tehohoidosta ja sen tuloksista löytyy Tehohoidon koordinoivan toimiston laatimasta raportista: [Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla \(3.3.2021\)](#)

Alueellinen tilannearvio

Alueiden oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 10.3.2021

Leviämisvaihe: Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta (kahdeksan aluetta).

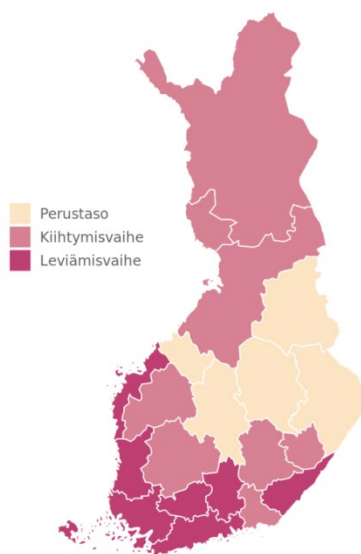
Kiihtymisvaihe: Kymenlaakson, Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit (kahdeksan aluetta).

Perustaso: Keski-Suomen, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun sairaanhoitopiirit (viisi aluetta).

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

Alueiden ilmoittamiin epidemiavaiheisiin ei ole tullut muutoksia edelliseen raportointiajankohtaan (3.3.2021) verrattuna.

Sairaanhoitopiirien kokonaisarvio epidemiatilanteesta



Koronaviruksen jätevesiseuranta

THL kartoittaa koronaviruksen esiintymistä Suomen jätevesissä. Esiintymistä tutkitaan mittaamalla puhdistamattomasta jätevedestä koronaviruksen RNA:ta eli geeniperimää. Jätevesitutkimus tukee havaintoja koronaviruksen ilmaantuvuudesta alueittain. Lisätietoa sivuilla: Koronaviruksen jätevesiseuranta [Koronaviruksen jätevesiseuranta](#) ja Koronaviruksen jätevesiseurannan viikkoraportti [Koronaviruksen jätevesiseurannan viikkoraportti](#).

Liite 1. Alueiden epidemiologinen seuranta ja voimassa olevat suositukset ja rajoitukset

Liitteessä 1 on kuvattu tarkemmin alueiden epidemiatilanteiden kehittyminen sairaanhoitopiireittäin sekä alueiden raportoimat, voimassa olevat suositukset ja rajoitukset.

THL:n sivulle [Koronaepidemia: alueiden tilanne, suositukset ja rajoitukset](#) on koottu linkit sairaanhoitopiirien koronasivuille. Ajankohtaisin alueellinen tieto löytyy sairaanhoitopiirien omilta sivuilta. Sivuilta löytyy myös kerran viikossa päivitettävä epidemiavaihe. THL suosittelee kasvomaskin käyttöä koko maassa. Tarkemmat suositukset maskin käytöstä eri tilanteissa riippuvat epidemian vaiheesta ja voivat vaihdella alueittain. [THL:n kasvomaskisuositus](#).

Valtakunnallisista ja alueellisista suosituksista ja rajoituksista on tietoa myös valtioneuvoston sivuilla. Sivulla kerrotaan muun muassa kokoontumis- ja ravintolarajoituksista sekä liikkumisesta kotimaassa. [Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana \(Valtioneuvosto\)](#). Päätökset, jotka koskevat alueellisten yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kieltämistä, on listattu Aluehallintoviraston sivulla: [Yleistiedoksiannot \(Aluehallintovirasto\)](#).

Lisätietoa:

[Valtioneuvoston periaatepäätös STM/2020/274 \(22.12.2020\)](#)

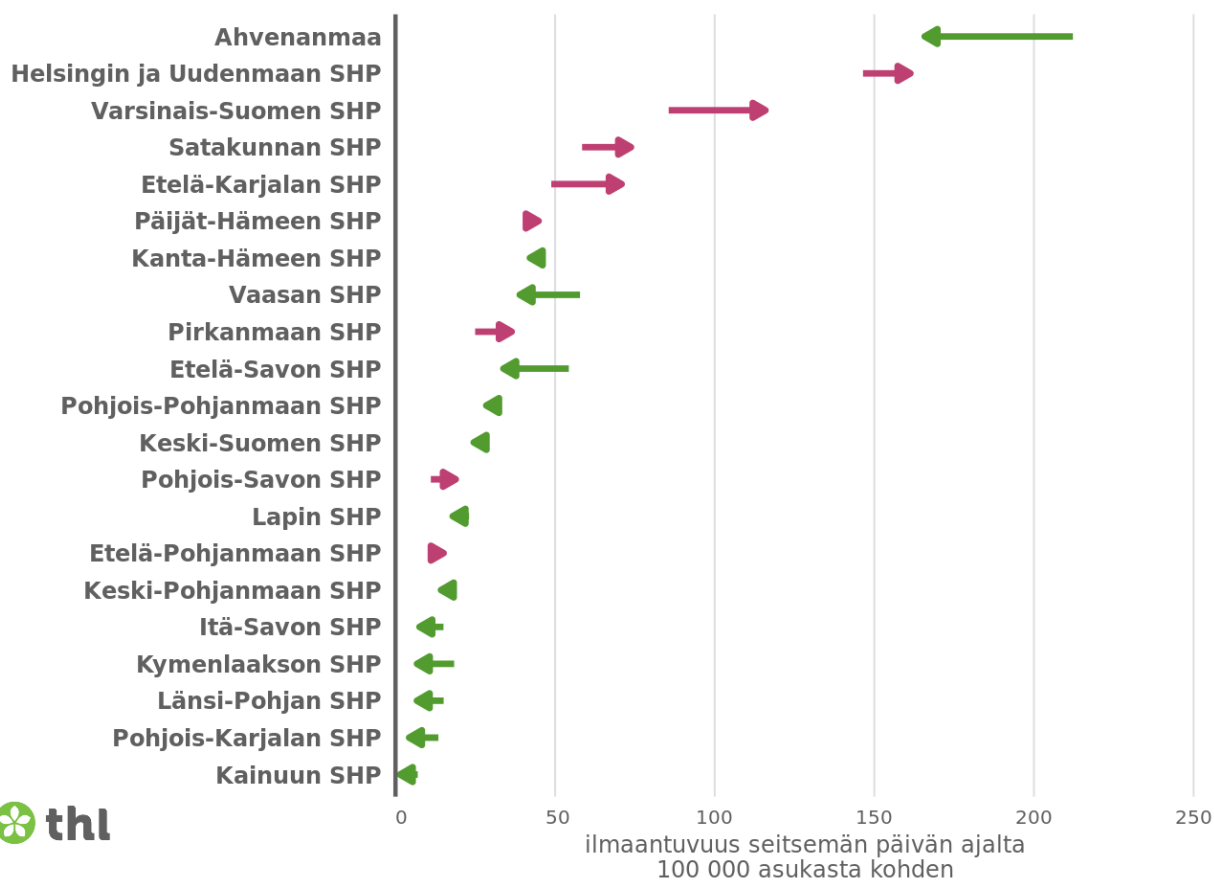
[Toimintasuunnitelma Covid-19 – epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen tammi-toukokuussa 2021 \(STM 2021:1\)](#)

Todettujen Covid-19-tapausten ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin kahden viikon seurantajaksolla (viikko 9 verrattuna viikkoon 8)

Kahden viikon seurantajakson tarkastelu antaa kuvaa ilmaantuvuuden ja epidemiatilanteen muutoksista lyhyemmällä ajanjaksolla. *Huom! Kuvaajissa 5 ja 6 on käytössä eri ilmaantuvuusasteikko.*

Todettujen COVID-19 tapausten ilmaantuvuuden muutos kahden viikon seurantajaksolla

ajanjakso 01.03.-07.03. verrattuna jaksoon 22.02.-28.02.



Kuvaaja 5. Kuvaajassa esitetään todettujen Covid-19 -tapausten ilmaantuvuuden muutos kahden edellisen seitsemän päivän seurantajakson ajalta. Viikkoa 9 on verrattu viikkoon 8.

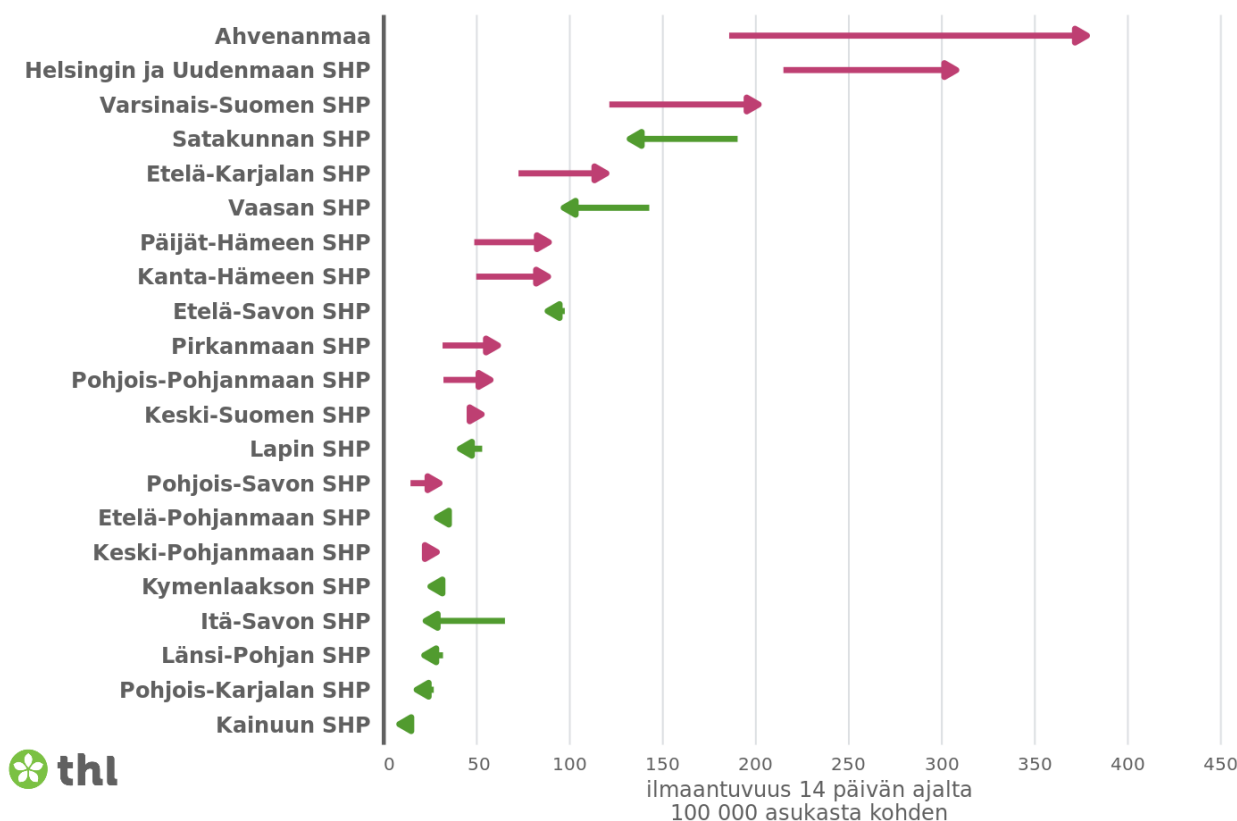
Ilmaantuvuus on esitetty sairaanhoitopiireittäin (SHP) suhteutettuna alueen asukasmäärään (tapausta 100 000 asukasta kohden). Sairaanhoitopiirit on järjestetty tuoreimman seurantajakson ilmaantuvuuden mukaan. Nuolen suunta ja väri kertovat ilmaantuvuuden laskusta (vihreä) tai kasvusta (punainen). Jos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

Todettujen Covid-19-tapausten ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin neljän viikon seurantajaksolla (viikot 8-9 verrattuna viikkoihin 6-7)

Neljän viikon seurantajakson tarkastelu antaa kuvaa ilmaantuvuuden ja epidemiatilanteen muutoksesta pidemmällä ajanjaksolla. *Huom! Kuvaajissa 5 ja 6 on käytössä eri ilmaantuvuusasteikko.*

Todettujen COVID-19 tapausten ilmaantuvuuden muutos neljän viikon seurantajaksolla

ajanjakso 22.02.-07.03. verrattuna jaksoon 08.02.-21.02.



Kuvaaja 6. Kuvaajassa esitetään todettujen Covid-19 -tapausten ilmaantuvuuden muutos kahden edellisen 14 päivän seurantajakson ajalta. Viikkoja 8-9 on verrattu viikkoihin 6-7.

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

Taulukko 3. 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 8 22.-28.2.	Viikko 9 1.-7.3.	Viikko 8 22.-28.2.	Viikko 9 1.-7.3.
Koko Suomi	3 972	4 383	71,6	79,1
Ahvenanmaa	64	50	212,2	165,8
Helsingin ja Uudenmaan SHP	2 495	2 748	146,5	161,3
Varsinais-Suomen SHP	415	562	85,6	115,9
Satakunnan SHP	126	159	58,5	73,8
Etelä-Karjalan SHP	62	90	48,8	70,8
Päijät-Hämeen SHP	92	94	43,9	44,8
Kanta-Hämeen SHP	79	72	46,2	42,1
Vaasan SHP	98	66	57,8	38,9
Pirkanmaan SHP	135	197	24,9	36,4
Etelä-Savon SHP	53	33	54,3	33,8
Pohjois-Pohjanmaan SHP	119	117	28,9	28,4
Keski-Suomen SHP	71	62	28,1	24,5
Pohjois-Savon SHP	27	46	11,1	18,9
Lapin SHP	27	21	23,0	17,9
Etelä-Pohjanmaan SHP	26	29	13,5	15,1
Keski-Pohjanmaan SHP	11	11	14,2	14,2
Itä-Savon SHP	6	3	15,0	7,5
Kymenlaakson SHP	30	11	18,4	6,7
Länsi-Pohjan SHP	9	4	15,1	6,7
Pohjois-Karjalan SHP	22	7	13,4	4,3
Kainuun SHP	5	1	7,0	1,4

Taulukko 4. 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 8 22.-28.2.	Viikko 9 1.-7.3.	Viikko 8 22.-28.2.	Viikko 9 1.-7.3.
Koko Suomi	137 900	145 189	2 487	2 619
Ahvenanmaa	1 210	1 471	4 012	4 877
Lapin SHP	4 891	5 479	4 173	4 675
Länsi-Pohjan SHP	2 296	2 453	3 846	4 109
Helsingin ja Uudenmaan SHP	58 793	67 919	3 451	3 987
Satakunnan SHP	4 570	5 395	2 120	2 503
Pohjois-Pohjanmaan SHP	10 476	10 081	2 546	2 450
Varsinais-Suomen SHP	9 809	11 804	2 023	2 434
Keski-Pohjanmaan SHP	2 845	1 759	3 685	2 279
Pirkanmaan SHP	11 217	10 074	2 073	1 862
Pohjois-Savon SHP	3 509	4 334	1 439	1 778
Etelä-Karjalan SHP	2 054	2 051	1 617	1 614
Päijät-Hämeen SHP	3 519	3 363	1 678	1 604
Pohjois-Karjalan SHP	2 562	2 612	1 565	1 595
Kainuun SHP	1 360	1 100	1 895	1 533
Etelä-Savon SHP	2 107	1 490	2 158	1 526
Kanta-Hämeen SHP	2 859	2 608	1 672	1 525
Vaasan SHP	3 223	2 448	1 901	1 444
Kymenlaakson SHP	2 790	2 271	1 708	1 391
Etelä-Pohjanmaan SHP	3 179	2 671	1 653	1 389
Keski-Suomen SHP	4 104	3 364	1 622	1 330
Itä-Savon SHP	527	426	1 320	1 067

Taulukko 5. COVID-19-positiivisten näytteiden osuus prosentteina (%) testatuista näytteistä sairaanhoitopiireittäin kahden viimeisimmän seurantaviikon ajalta. Luvut on esitetty laskevassa järjestyksessä sairaanhoitopiireittäin. Koko Suomen positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä on esitetty ylimmällä rivillä.

Sairanhoitopiiri (SHP)	Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä	
	Viikko 8 22.-28.2.	Viikko 9 1.-7.3.
Koko Suomi	2,88	3,02
Varsinais-Suomen SHP	4,23	4,76
Etelä-Karjalan SHP	3,02	4,39
Helsingin ja Uudenmaan SHP	4,24	4,05
Ahvenanmaa	5,29	3,40
Satakunnan SHP	2,76	2,95
Päijät-Hämeen SHP	2,61	2,80
Kanta-Hämeen SHP	2,76	2,76
Vaasan SHP	2,04	2,70
Etelä-Savon SHP	2,52	2,21
Pirkanmaan SHP	1,20	1,96
Keski-Suomen SHP	1,73	1,84
Pohjois-Pohjanmaan SHP	1,14	1,16
Etelä-Pohjanmaan SHP	0,82	1,09
Pohjois-Savon SHP	0,77	1,06
Itä-Savon SHP	1,14	0,70
Keski-Pohjanmaan SHP	0,39	0,63
Kymenlaakson SHP	1,08	0,48
Lapin SHP	0,55	0,38
Pohjois-Karjalan SHP	0,86	0,27
Länsi-Pohjan SHP	0,39	0,16
Kainuun SHP	0,37	0,09