

COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 18.5.2022

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 18.5.2022

Sisällysluettelo

Taustaa	2
Sairaalahoidon kuormitus	3
Erikoissairaanhoidon kuormitus	3
Perusterveydenhuollon kuormitus	6
Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku.....	7
Menehtyneet	7
Koronarokotukset	8
Koronarokotusten vaikuttavuus.....	10
Testaus ja havaitut tartunnat	14
Koronavirusseuranta jätevesissä	15
Lisätietoa	17

Taustaa

Koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategian toimintasuunnitelma julkaistiin ensimmäisen kerran toukokuussa 2020. Toimintasuunnitelmaa on epidemiatilanteen muuttuessa ja rokotusten edetessä päivitetty. Valtioneuvosto puolsi periaatepäätöksellään 10.2.2022, 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 ohjeisti linjausten toimeenpanosta 17.2.2022 ([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 koronavirustaudin vakavilta muodoilta. Tämän raportin epidemiologisen tilannekuvan ensisijainen painopiste on seurata sairaanhoidon tarpeen kehittymistä ja koronarokotusten kattavuutta valtakunnallisesti. Raportissa seurataan lisäksi kuukausittain koronarokotusten vaikuttavuutta vakavien sairastumisten vähenemiseen ja kuolleisuuden laskuun.

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

Sairaalahoidon kuormitus

Erikoissairaanhoidon kuormitus

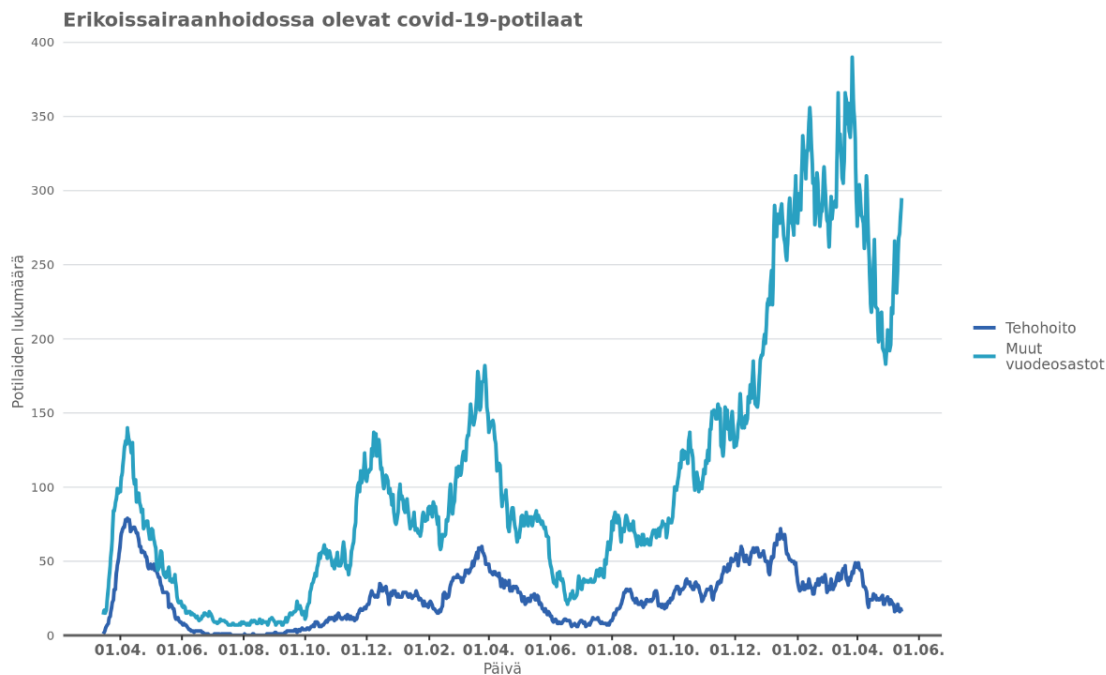
Tässä raportissa esitettävien erikoissairaanhoidon potilasmäärien pääasiallisena lähteenä on THL:n hoitoilmoitusrekisteri (Hilmo) ja tehohoidon osalta Tehohoidon laaturekisteri. Tiedot on poimittu raportointipäivänä. Hilmo-rekisteristä poimitaan aluksi potilaat, joilla on varmistettu koronavirusinfektio Tartuntatautirekisterissä -14/+7 päivän aikaikkunalla erikoissairaanhoidon tuloilmoituksesta. Diagnoositietoja saapuu päivittäin Hilmo-rekisteriin, ja alustava tieto näin vähitellen täsmentyy, kun hoitajakson syyksi vahvistuu koronaan sopiva diagnoosi. Jos koronaan viittaavaa diagnoosikoodia ei hoitajakson syyksi vahvistu, hoitajakso poistetaan koronasairaalahoidoista kahden viikon kuluttua hoitajakson 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 15.5.2022 erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 311* covid-19-potilasta**, joista **16** oli teho-osastoilla ja **295*** muilla vuodeosastoilla (Taulukko 1, Kuvaaja 1).
 - Erikoissairaanhoidossa hoidettavien potilaiden **kokonaismäärä** on edelleen korkealla tasolla, vaikkakin sairaalahoitoa tarvitsevien koronapotilaiden määrä on ollut laskusuuntainen huhtikuussa. Viimeisimmän tarkasteluajankohdan (15.5.) osalta luvut yliarvioivat toteutuneiden hoitajaksojen lukumäärää. Ensisijaisesti muun syyn kuin koronavirustaudin vuoksi hoidossa olevien potilaiden osuus on vuodenvaihteen 2021-2022 ja toukokuun 2022 välillä kasvanut noin 20 prosentista noin 50 prosenttiin.
 - **Teho-osastoilla** hoidettavien potilaiden määrä on kääntynyt huhtikuun alkupäivien jälkeen selvään laskuun. Keskiviikkona 18.5.2022 teho-osastoilla hoidettavista koronapotilaista yli 40 % oli hoidossa ensisijaisesti muun syyn kuin koronavirustaudin vuoksi (Tietolähde: Tehohoidon koordinoiva toimisto).
 - **Erikoissairaanhoidon muilla vuodeosastoilla** olevien potilaiden määrä on vuoden 2022 aikana vaihdellut noin 250-350 potilaan välillä, käyden toukokuun alkupuolella hetkellisesti tätäkin alempana. Keskiviikkona 18.5.2022 erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla noin 50 % oli hoidossa ensisijaisesti muun syyn kuin koronavirustaudin vuoksi. (Tietolähde 18.5.2022: Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilannekuva sairaanhoitopiireissä -kysely sairaanhoitopiireille).
 - **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 18-19 (2.-15.5.) aikana erikoissairaanhoitoon tuli yhteensä 601* uutta covid-19-potilasta** (Taulukko 1, Kuvaaja 2).
 - Erikoissairaanhoitoon tulevien uusien covid-19-potilaiden määrässä on tapahtunut laskua huhtikuusta alkaen. Sitä ennen potilaita tuli hoitoon kahden viikon ajanjaksolla yli 800.
 - **Viimeisimpien viikkojen erikoissairaanhoidon potilaiden kokonaismääriin tulee suhtautua varauksella, koska merkittävältä osalta koronapositiivisiksi tunnistetuista erikoissairaanhoidon potilaista puuttuu vielä diagnoositiedot ja tiedot voivat muutenkin vielä täydentyä.*

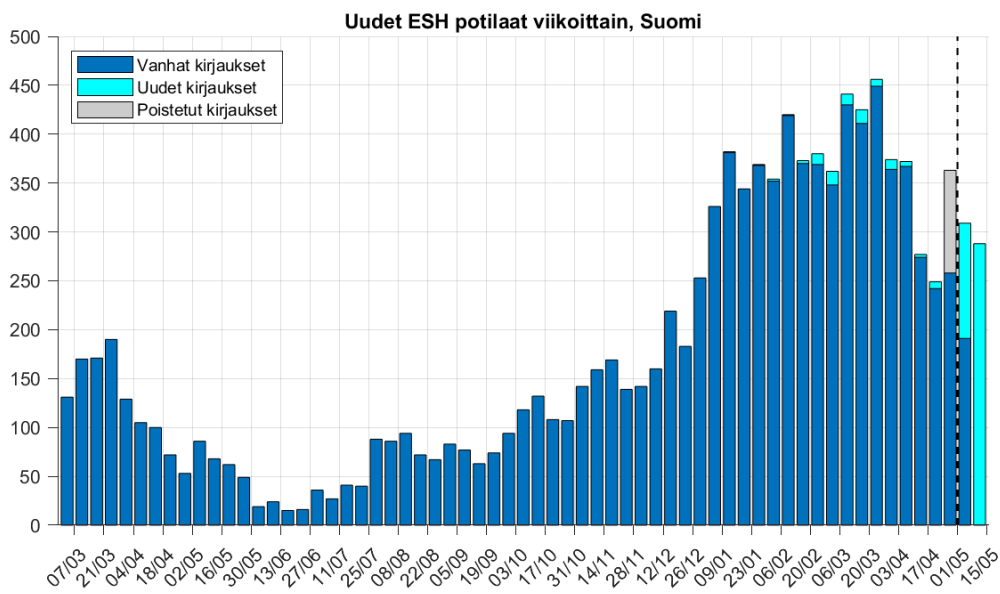
- **Viikkojen 18–19 aikana tehohoitoon tuli 47 uutta covid-19-potilasta** (Taulukko 1).
 - Uusien tehohoitoon päätyneiden covid-19-potilaiden määrän kehityssuunta on maaliskuun 2022 jälkeen ollut vähenevä, kahden viikon ajanjaksoilla yli 80 potilaasta alle 50 potilaaseen.
 - Lisätietoja tehohoidosta: [Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla](#) (Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto 4.5.2022)

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 2. *Luvut yliarvioivat toteutuneiden jaksojen lukumäärää. (Tietolähteet: Hilmo-rekisteri, Tehohoidon laaturekisteri ja Tartuntatautirekisteri)

Erikoissairaanhoidon kuormitus				
Sairaalahoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä kahden viikon aikana				
	21.3.–3.4. Viikot 12–13	4.–17.4. Viikot 14–15	18.4.–1.5. Viikot 16–17	2.–15.5. Viikot 18–19
Potilaita teho-osastoille	89	58	38	47
Potilaita erikoissairaanhoidon vuodeosastoille yhteensä	830	649	507	601*
Sairaalassa olevien covid-19-potilaiden määrä kahden viikon jakson lopussa (sunnuntai)				
	3.4.	17.4.	1.5.	15.5.
Teho-osastoilla	45	28	26	16
Muilla vuodeosastoilla	304	250	206	295*
Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla yhteensä	349	278	232	311*
Kuolemat covid-19-tartunnan yhteydessä yhteensä kahden viikon jakson lopussa (sunnuntai)				
	3.4.	17.4.	1.5.	15.5.
	3 252	3 589	4 063	4 373



Kuvaaja 1. Erikoissairaanhoidon kuormitus covid-19-pandemian aikana. Kuvaajassa esitetään tehohoidon osastoilla (tummansininen) ja erikoissairaanhoidon muilla vuodeosastoilla (vaaleansininen) olevien covid-19-potilaiden määrät päivittäin pandemian alusta alkaen (tietolähteet: Hilmo ja Tehohoidon laaturekisteri).

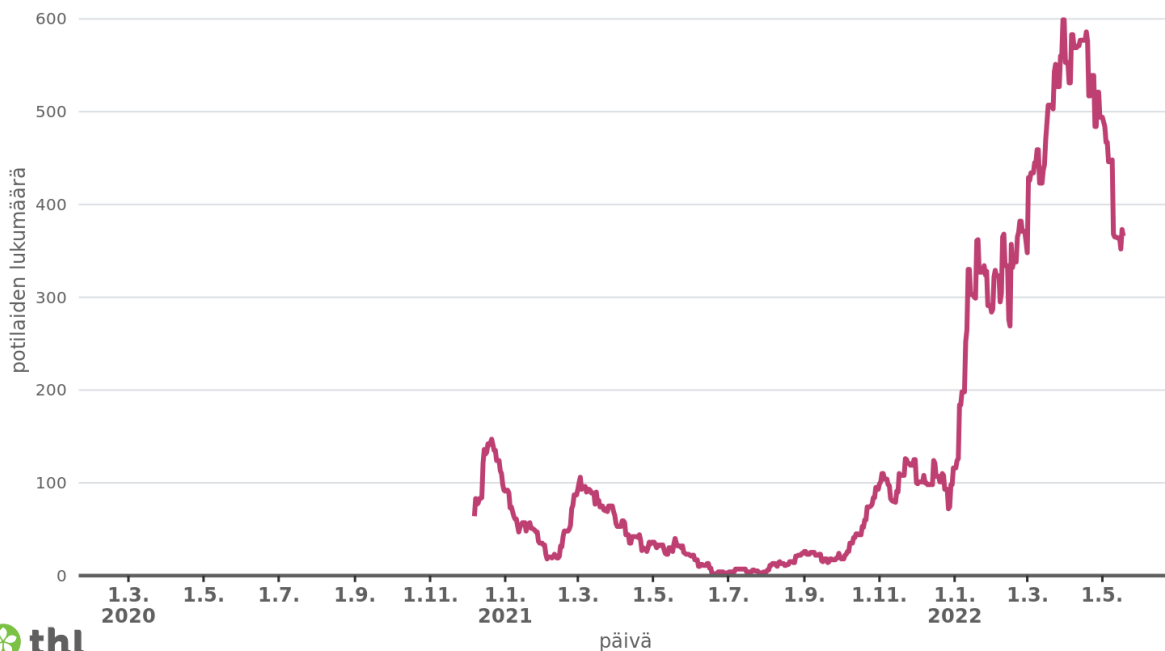


Kuvaaja 2. Viikoittaisten uusien covid-19-potilaiden määrä erikoissairaanhoidossa viimeisimmän 14 kuukauden ajalta koko Suomessa. Edellisellä viikolla tiedossa olleet kirjaukset on merkitty tummansinisellä, viikon aikana tietoon tulleet kirjaukset vaaleansinisellä ja aiemmista luvuista poistetut kirjaukset harmaalla. Katkoviiva rajaa kaavion lopusta viikot, joilla on mukana ilmoituksia, joissa on pelkkä hoitajakson alkutiloilmoitus ilman diagnoosia. Etenkin katkoviivan jälkeinen pylväs yleensä jonkin verran madaltuu, kun koronaksi vahvistumattomat jaksot poistetaan kahden viikon kuluttua sairaalaan tulosta. (Tietolähde: Hilmo)

Perusterveydenhuollon kuormitus

- **Keskiviikkona 18.5.2022 perusterveydenhuollossa oli yhteensä 366 covid-19-potilasta** (Kuvaaja 3).
 - Perusterveydenhuollossa olevien potilaiden määrä kasvoi jyrkästi vuodenvaihteen 2021–2022 aikana ja sen jälkeisinä kuukausina. Huhtikuussa potilaiden määrä lähti selkeään laskuun. Toukokuun puoleen väliin tullessa perusterveydenhuollon potilasmäärä on pysynyt laskusuuntaisena, vaikka kokonaismäärä on edelleen korkealla tasolla.
 - Keskiviikkona 18.5. noin 40 % perusterveydenhuollon osastoilla hoidettavista covid-19-potilaista oli hoidossa ensisijaisesti muusta syystä.
 - Tiedot perustuvat THL:n Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilannekuva sairaanhoitopiireissä -kyselyyn sairaanhoitopiireille. THL:lle potilasmäärät raportoi keskiviikkona 18.5. 19/21 aluetta; yhden alueen tiedot perustuvat keskiviikon 11.5. tilanteeseen.
 - Tiedot sairaalahoitossa olevista potilaista on aiemmin ilmoitettu sairaanhoitopiireistä THL:lle maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Maanantaista 9.5. alkaen tiedot on ilmoitettu kerran viikossa ja ne päivittyvät torstaisin THL:n avoimeen dataan. ([THL:n tiedote 6.5.](#))

Perusterveydenhuollon osastoilla hoidossa olevat covid-19-potilaat



Kuvaaja 3. 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 **0,70-0,85** (90 % todennäköisyysväli). Luku on ollut alle yhden huhtikuun alkupuolelta lähtien ja pysynyt tasaisena toukokuun ajan.
 - Tehollinen tartuttavuusluku kuvastaa tartuntojen leviämisen kehittymistä väestössä. Alle yhden arvio tehollisesta tartuttavuusluvusta kuvaa epidemian laskutrendiä. Eri ikäryhmissä epidemia voi edetä eritahtisesti.

Menehtyneet

Tällä hetkellä koronavirustartuntaan liittyvä kuolema on määritelty pelkästään ajallisen yhteyden perusteella. Kuolema määritellään koronavirustartuntaan liittyväksi, jos se tapahtunut 30 vuorokauden sisällä positiivisesta laboratoriovarmistetusta testituloksesta.

- Koronavirustartuntaan liittyviä kuolemia oli **sunnuntaihin 15.5.2022** mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä **4 373** (Taulukko 1).
 - Viimeisen kahden kalenteriviikon aikana (2.–15.5.) menehtyneitä on kirjattu **310**, kun edeltävän kahden viikon aikana kuolemia kirjattiin 474.
- Koko epidemian aikana **menehtyneiden keski-ikä (mediaani) on 83 vuotta**.
 - Viimeisen kahden kalenteriviikon aikana (2.–15.5.) menehtyneiksi kirjatusta 92 % on ollut yli 70-vuotiaita. Tätä edeltävän kahden viikon aikana (18.4.–1.5.) vastaava osuus on ollut 90 %.
- Suomessa todettiin 1.1.–30.4.2022 aiempaa enemmän koronaan liittyviä kuolemia vanhemmissa ikäryhmissä. Suurin kuoleman riski on rokottamattomilla ikääntyneillä. Lukumääräisesti eniten kuolemia on todettu maaliskuussa rekisteröityjen tartuntojen joukossa. ([THL:n tiedote 19.5.](#))
 - Kuolleisuuden kasvu johtuu ennen kaikkea koronatartuntojen aiempaa suuremmasta määrästä.
 - Yli 80-vuotiaiden rokottamisella neljänsillä annoksilla kuolleisuutta pyritään edelleen alentamaan. Tehosteannokset antavat hyvän suojan vakavaa tautia ja kuolemia vastaan myös riskiryhmissä.
 - Koronatartunnat ovat olleet laskussa jo useita viikkoja, ja tästä syystä myös kuolemantapausten määrä on lähtenyt laskuun. Toukokuussa on tähän mennessä rekisteröity selvästi aikaisempia viikkoja vähemmän kuolemia.
- 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.

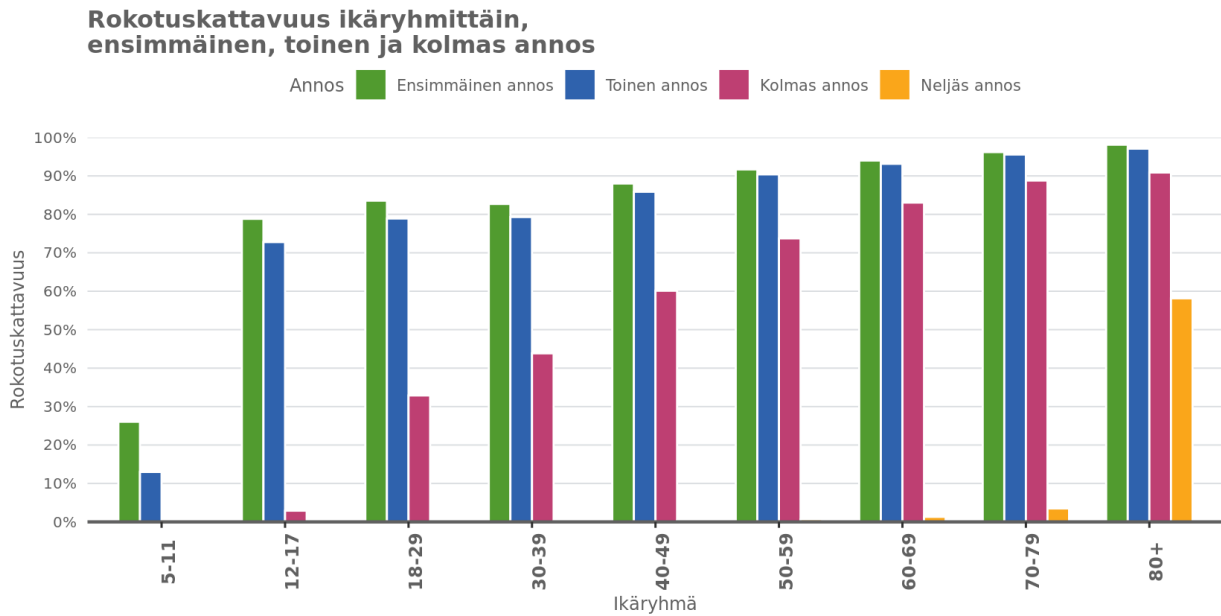
- Koronarokotetta tarjotaan Suomessa kaikille 5 vuotta täyttäneille.
 - Koronarokotuksia suositellaan kaikille 12 vuotta täyttäneille.
 - Lisäksi koronarokotuksia suositellaan riskiryhmiin kuuluville 5–11-vuotiaille sekä niille 5–11-vuotiaille, joiden lähipiirissä on voimakkaasti immuunipuutteinen henkilö.
- Kolmansiä koronarokoteannoksia suositellaan kaikille 18 vuotta täyttäneille ja riskiryhmiin kuuluville 12 vuotta täyttäneille.
- Neljänsiä koronarokoteannoksia suositellaan 12 vuotta täyttäneille voimakkaasti immuunipuutteisille, 80 vuotta täyttäneille ja kaikille hoivakodeissa asuville iäkkäille. Lisäksi neljänsiä annoksia suositellaan niille iäkkäille, jotka ovat järjestetyn kotihoidon tai omaishoidon piirissä sekä muillekin iäkkäille, joiden terveys ja toimintakyky ovat vastaavasti heikentyneet.
- Lisätietoa: [Rokotteet ja koronavirus \(THL\)](#)

Taulukko 2. Koronarokotuskattavuus Suomessa 12 vuotta, 18 vuotta ja 60 vuotta täyttäneillä 18.5.2022.

	1. rokoteannos	2. rokoteannos	3. rokoteannos
12 vuotta täyttäneet	88,9 %	86,4 %	59,9 %
18 vuotta täyttäneet	89,7 %	87,6 %	64,6 %
60 vuotta täyttäneet	95,6 %	94,8 %	86,7 %

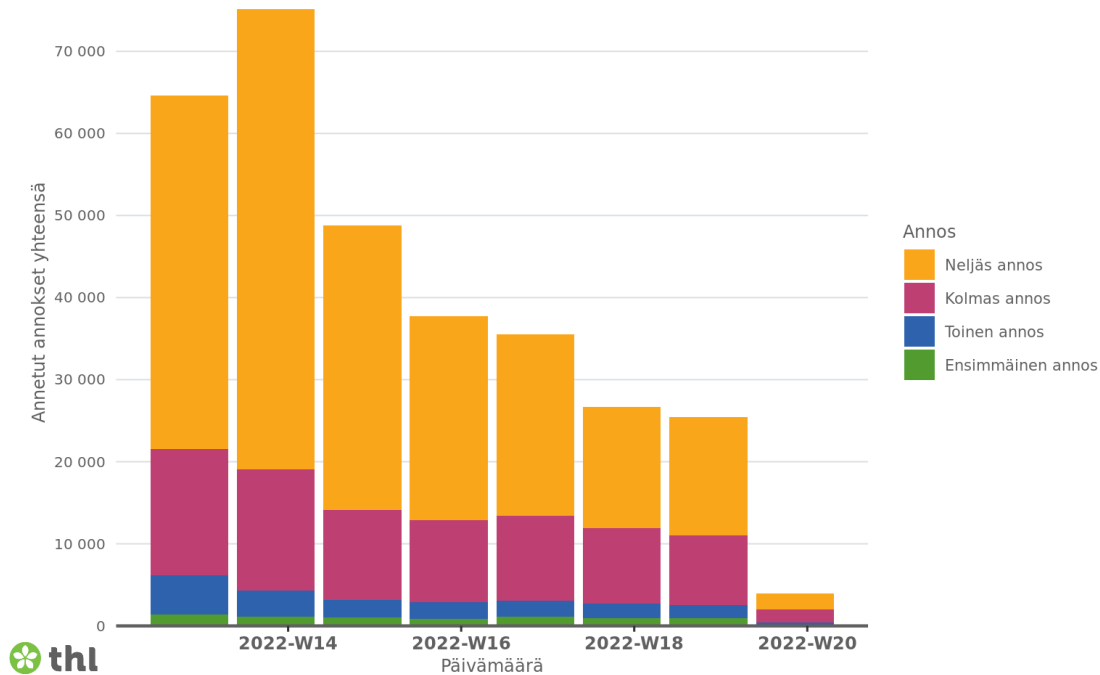
- Suomessa 18 vuotta täyttäneistä yli **87 %** on saanut vähintään kaksi koronarokoteannosta ja 60 vuotta täyttäneistä yli **86 %** on saanut kolme rokoteannosta (*Taulukko 2*). Rokotuskattavuus eri ikäryhmissä on esitetty *Kuvaajassa 4*.
- 80 vuotta täyttäneistä **58 %** on saanut neljännen rokoteannoksen (*Kuvaaja 4*) – kahden viikon aikana neljännen annoksen kattavuus kyseisessä ikäryhmässä on kasvanut kuusi prosenttiyksikköä.
- 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 saatetaan 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.
- Viimeisten viikkojen aikana rokottautuminen on hidastunut ja annettuja annoksia on annettu noin 25 000 – 35 000 viikossa (*Kuvaaja 5*). Ensimmäisiä annoksia on annettu tasaisesti pientä määrää, mutta valtaosa annetuista annoksista on kolmansiä tai neljänsiä. Neljänsiä rokoteannoksia on 18.5.2022 mennessä annettu yhteensä yli 230 000 kappaletta.

- THL raportoi kerran viikossa tietoa rokotusten etenemisestä verkkosivuilla: [COVID-19-rokotusten edistyminen](#).



Kuvaaja 4. Rokotuskattavuus ikäryhmittäin. Kuvaajassa esitetään ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen rokoteannoksen saaneiden osuus ikäryhmästä (%) raportointipäivänä (Tietolähteet: Rokotusrekisteri ja Väestötietojärjestelmä).

Annettujen rokoteannosten lukumäärä yhteensä rokotusviikon mukaan



Kuvaaja 5. Annettujen rokoteannosten lukumäärä. Kuvaajassa esitetään annettujen 1., 2., 3. ja 4. rokoteannosten lukumäärä yhteensä rokotusviikon mukaan viimeisimmän kahdeksan viikon ajalta. Tiedot päivittyvät takautuvasti viimeisimmän, kuluvan viikon osalta.

Koronarokotusten vaikuttavuus

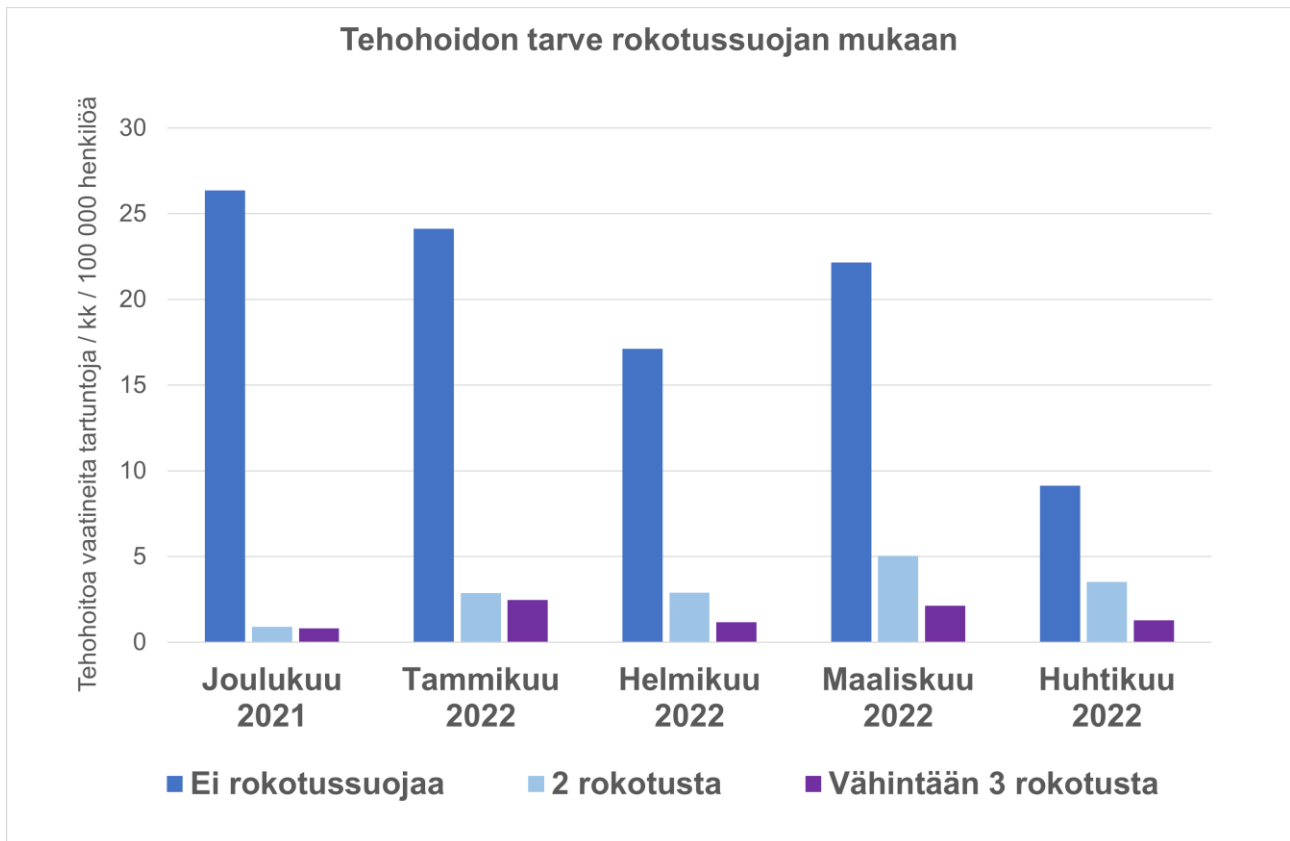
- Erikoissairaanhoidon vaatimien covid-19-tartuntojen ilmaantuvuus on edelleen suurin rokottamattomien, ikääntyneiden henkilöiden keskuudessa (Kuvaaja 6).
- Tehohoitoon joutumisen ja kuoleman riski koronavirustaudin yhteydessä on korkein vanhimmissa ikäryhmissä, joissa myös rokotuskattavuus on hyvin korkea. Näin ollen kuvaajissa 7 ja 8 rokotettujen ja rokottamattomien vertailtavuus on heikentynyt.
- Tehohoidon tarve on pysytellyt matalalla tasolla vähintään kolme rokotusannosta saaneilla koko tarkastelujakson ajan (joulukuu 2021 – huhtikuu 2022). Omikronmuunnoksen voimakas leviäminen väestössä joulukuussa 2021 ei lisännyt tehohoidon tarvetta rokottamattomien keskuudessa tammi-maaliskuussa 2022, kuvastaen omikronmuunnoksen aiheuttaman koronavirustaudin lievyyttä aikuisväestössä deltamuunnokseen verrattuna. Tällä hetkellä epidemian hiipuminen heijastuu myös tehohoidon tarpeeseen. (Kuvaaja 7)
- Koronavirustartuntojen ilmaantuvuuden voimakas kasvu väestössä vuodenvaihteessa 2021–2022 heijastui todettujen tartuntojen lisääntymiseen talven mittaan myös ikääntyneillä. Ikääntyneiden tartunnat johtivat tartunnan yhteydessä tapahtuneen kuolleisuuden nousuun, koska valtaosa näistä kuolemista on ikääntyneillä. Huomattavista tartuntamääristä huolimatta vähintään kolme rokotusannosta saaneiden kuolleisuus on pysytellyt selvästi muita alhaisemmalla tasolla vuonna 2022. (Kuvaaja 8)

- Alkuvuoden 2022 suuret tartuntamäärät ovat lisänneet niitä sairaalahoitoja tai kuolemia, joissa koronatartunta ei ole varsinainen syy, vaan tartunta havaitaan sivulöydöksenä. Tämä johtaa siihen, että rokotteen vaikuttavuus näyttää aiempaa heikommalta, koska kyseisenlaiset hoitojaksot ja kuolemantapaukset eivät ole rokotuksin estettävissä.
- THL:n avoin aineisto ([Koronarokotusten vaikuttavuus Suomessa](#)) päivitetään kuukausittain, kuukauden 15. päivästä seuraavana arkipäivänä, jolloin tiedot päivittyvät edellisen kuukauden loppuun saakka.

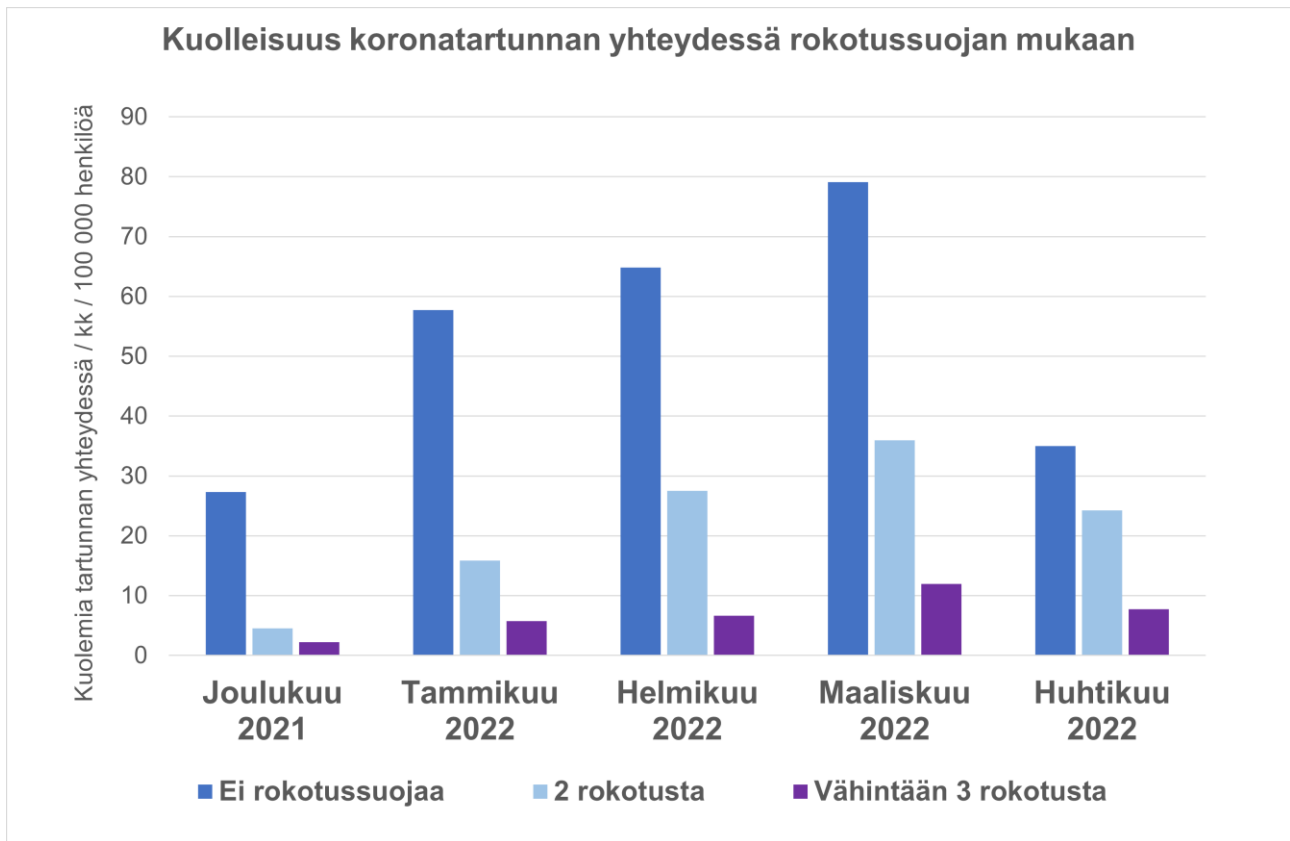
Covid-19-tartunnan vuoksi erikoissairaanhoidon vuodeosastolle joutumisen ilmaantuvuus 14 päivän liukuvalla ajanjaksolla ikäryhmittäin rokotusstatuksen mukaan



Kuvaaja 6. 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 7. Tehohoitoa vaatineiden tartuntojen ilmaantuvuus 12 vuotta täyttäneessä, alttiissa väestössä (kuukaudessa / 100 000 henkilöä) kuukausittain rokotussuojan mukaan marraskuusta 2021 huhtikuuhun 2022. Alttiilla väestöllä tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät aiemmin ole saaneet koronavirustartuntaa. (Tietolähde: THL:n aineisto [Koronarokotusten vaikuttavuus Suomessa](#))



Kuvaaja 8. Kuolleisuus koronatartunnan yhteydessä 12 vuotta täyttäneessä, alttiissa väestössä (kuukaudessa / 100 000 henkilöä) kuukausittain rokotussuojan mukaan marraskuusta 2021 huhtikuuhun 2022. Alttiilla väestöllä tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät aiemmin ole saaneet koronavirustartuntaa. Aineistossa kuolemat tilastoidaan positiivisen näytteenoton päivämäärän mukaan. (Tietolähde: THL:n aineisto [Koronarokotusten vaikuttavuus Suomessa](#))

Testaus ja havaitut tartunnat

Koronatestauksen tärkeimpiä 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

Kotitestejä tehdään paljon, eivätkä kotitesteillä saadut positiiviset testitulokset näy THL:n raportoimissa koronatapauksissa; ainoastaan viralliset laboratoriotulokset ilmoitetaan THL:n tartuntatautirekisteriin. Iso osa koronatapauksista jää siten raportoinnin ulkopuolelle. Tämä vaikuttaa moniin muihinkin aiemmin käytettyihin epidemian tilannetta kuvaaviin mittareihin, mm. tartuntojen ilmaantuvuuteen ja positiivisten testitulosten osuuteen kaikista testatuista näytteistä.

Viikkojen 18–19 (2.–15.5.) aikana tehtiin noin **99 600** laboratoriotestiä (*Taulukko 3*). Testien määrä on laskenut maaliskuun lopusta puoleen. Positiivisten testitulosten osuus on laskenut samalla ajanjaksolla 18 prosenttiyksikköä.

Viikkojen 18–19 aikana rekisteröitiin **30 031** covid-19-tapausta. Rekisteröityjen covid-19-tapausten määrä on jatkunut laskusuuntaisena maaliskuun lopulta lähtien: viikoilla 12–13 rekisteröitiin yhteensä 97 882 tapausta.

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
18-19	2.5.-15.5.	30 031	99 600	30 %
16-17	18.4.-1.5.	45 714	118 400	39 %
14-15	4.-17.4.	67 077	149 600	45 %
12-13	21.3.-3.4.	97 882	204 900	48 %

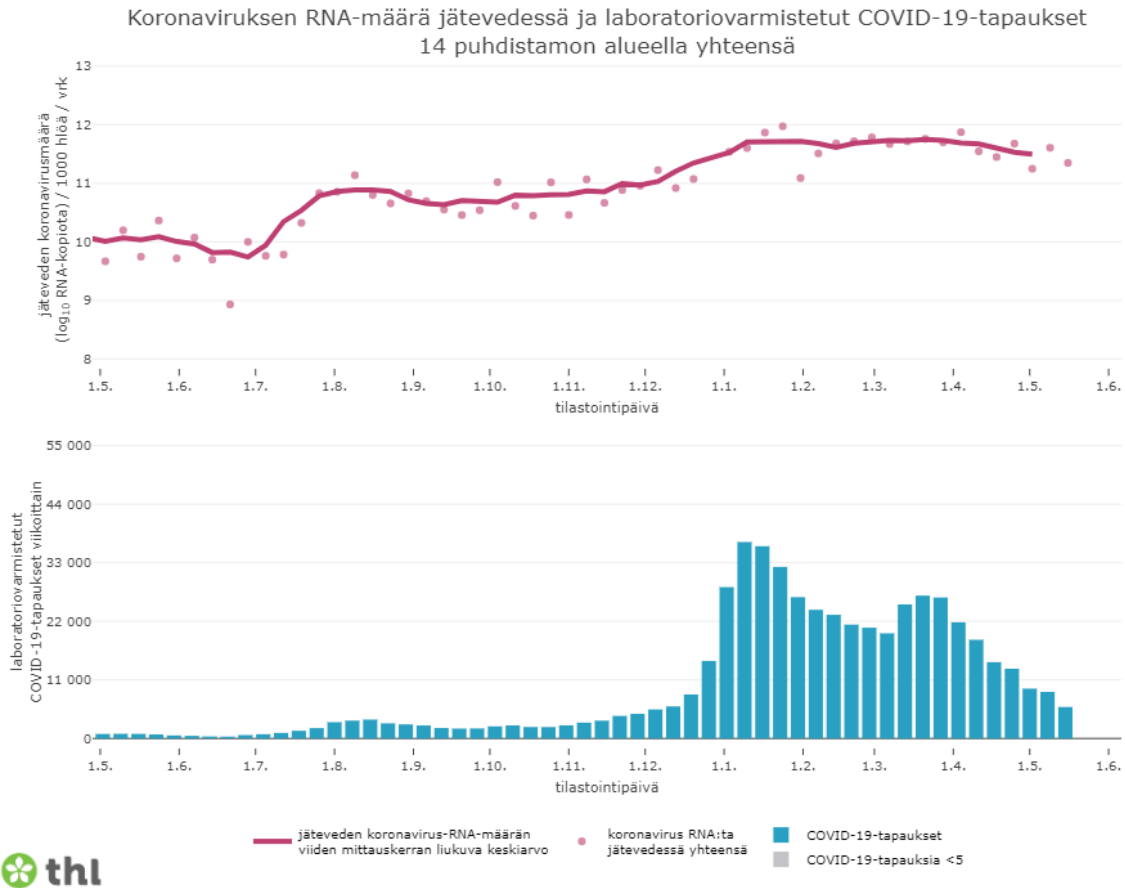
THL:n alustavien tutkimustulosten mukaan noin neljäsosalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella asuvista oli maaliskuun loppuun mennessä muodostunut koronavirustartunnasta kertovia vasta-aineita. ([THL:n uutinen 6.5.](#))

- Tulokset olivat samansuuntaisia HUS:n toteuttaman [tutkimuksen](#) kanssa. Siinä vasta-aineiden esiintyminen yleistyi vuoden 2021 lopun ja maaliskuun 2022 alun välillä tutkituissa näytteissä. Maaliskuun alussa vasta-aineita esiintyi 27 prosentilla tutkittavista.

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](#).

- Tällä (15.-16.5.2022) ja viime (8.-9.5.2022) viikolla kerättyjen jätevesinäytteiden perusteella koronaviruksen RNA:n kokonaismäärä Suomen jätevesissä on edelleen korkealla tasolla. **Viimeisten viiden mittauskerran koronavirus-RNA-lukumäärän trendi jätevesiseurannassa mukana olevilla puhdistamoilla yhteensä on kuitenkin laskussa** (Kuvaaja 9).
- Tällä viikolla jäteveden RNA-lukumäärän viiden viimeisen mittauskerran trendi oli nousussa ainoastaan Jyväskylässä. Viime viikolla jäteveden RNA-lukumäärän viiden viimeisen mittauskerran trendi ei ollut nouseva yhdelläkään seuranta- ja puhdistamoilla.
- Esossa, Helsingissä, Hämeenlinnassa, Joensuussa, Lappeenrannassa, Porissa ja Rovaniemellä jäteveden koronavirusmäärien viiden viimeisen mittauskerran trendi on jatkanut laskuaan.
- Kouvolassa, Kuopiossa ja Vaasassa trendi on tasaantunut viime viikolla olleen laskun jälkeen.
- Oulussa, Tampereella ja Turussa viiden viimeisen mittauskerran trendi jätevesien RNA-lukumäärissä jatkuu tasaisena.
- THL:n jätevesiseuranta tunnistaa koronavirusmuunnoksia ja niiden suhteellisia osuuksia jätevesinäytteistä. Ajantasaiset sekvensointitulokset ovat luettavissa verkkosivulla: [Koronavirusmuunnokset jätevedessä](#).
 - Uusimmat tulokset ovat viime viikolta, johon mennessä analysoiduissa jätevesinäytteistä ei havaittu BA.4 ja BA.5 muunnoksille ominaisia mutaatioita. Tällä viikolla uusia tuloksia ei valmistunut.



Kuvaaja 9. 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](#)
[Koronavirus Suomessa \(STM\)](#)
[Suositus 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)

[Kansallisen tehohoidon tilannekuvaraportit \(sivun alaosassa\)](#)

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 \(THL\)](#)