

25.3.2021

Lausunto alueellisista Covid-19-epidemian vaiheista koskien VN:n antamaa asetusta ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antaa lausunnon alueellisesta Covid-19-epidemian vaiheesta ja tehdyistä toimenpiteistä. Tässä lausunnossa otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tilannekuva- ja mallinnusryhmän sekä sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien arviot alueiden epidemiologisista tilanteista.

Sairaanhoitopiirit ovat organisoineet viranomaistyötä alueellaan yhdessä kuntien, ELY-keskusten, AVI:en ja THL:n kanssa. Alueellinen epidemiatilannearvio tehdään ensi sijassa sairaanhoitopiirien koordinoimissa alueellisissa työryhmissä joissa on soveltavasti edustus myös kuntien toimivaltaisilla viranomaisilla. Arvio perustuu seurantatietojen ja tartunnan jäljitystä koskevien tietojen tarkasteluun. Sairaanhoitopiirit raportoivat THL:lle viikoittain alueidensa epidemiologisesta tilanteesta sekä päätetyistä toimenpiteistä. Tiedot käsitellään sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tilannekuva- ja mallinnusryhmän kokouksessa osana Covid-19-epidemian torjumiseksi laaditun valtioneuvoston hybridistrategian toteutumisen arviointia.

Valtakunnallinen epidemiatilannearvio

Valtakunnallinen epidemiatilanne heikentyi nopeasti marraskuussa 2020. Syksyn ja talven aikana alueelliset tilanteet ovat muuttuneet nopeasti. Marras-joulukuun taitteessa tapausmäärät saavuttivat sen hetkisen huippunsa, jolloin tapauksia todettiin yli 3 100 viikossa. Joulukuun aikana tapausmäärät laskivat, mutta ne jäivät korkealle tasolle ja kääntyivät uudellen kasvuun tammikuun loppupuolella.

Koronavirusepidemia on helmikuun puolivälin jälkeen lähtenyt uudelleen kiihtymään ja epidemiatilanne on merkittävästi heikentynyt kuluneen kuukauden aikana Suomessa. Samalla sairaalahoidon tarve on kasvanut.

Maaliskuussa viikolla 11 (ajalla 15.-21.3.) todettiin yhteensä 4 678 uutta tapausta, mikä on alle 300 tapausta vähemmän kuin edellisellä viikolla. Viikkokohtaiset tapausmäärät nousivat useilla sadoilla yhtäjaksoisesti neljän viikon ajan. Viikolla 11 todetut tapausmäärät laskivat viikkotasolla ensimmäistä kertaa helmikuun puolivälin jälkeen. Viikolla 9 ja 10 todettiin 4 457 ja 4 929 uutta tapausta. Tapausmäärien kasvu on siis tasaantunut, mutta tartuntoja todetaan edelleen koko maassa huomattavia määriä. Tiedot on päivitty 24.3.2021.

24.3.2021 koko maan ilmaantuvuus oli 173/100 000 asukasta/14 vrk ja sitä edeltävien 14 vrk ilmaantuvuus 152/100 000 asukasta/14 vrk. Covid-19-tapauksia raportoitiin 9 607 /14 vrk, ja sitä edeltävien 14 vrk ajalla yhteensä 8 430 tapausta. Positiivisten tapausten osuus (%) oli viimeisten 14 vrk aikana noin 3,3 % testatuista näytteistä, ja edeltävän 14 vrk aikana noin 3,0 %. Luvut perustuvat ajanjaksojen 8.3-21.3 ja 22.2-7.3 tarkasteluun (14 vrk liukuva ajanjakso).

Uusia tapauksia todetaan sekä tunnetuissa tartuntaketjuissa että niiden ulkopuolella. Virusta esiintyy väestössä joka puolella Suomea joskin kuntakohtaiset vaihtelut sekä ajallisesti että paikallisesti ovat suuria. Testeihin on viime kuukauden aikana hakeuduttu selvästi useammin kuin vuodenvaihteessa, mutta positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä on silti kasvanut tapausmäärien kasvun myötä.

25.3.2021

Viikolla 11 (ajalla 15.3.-21.3.) uusien tartuntojen tartunnanlähde saatiin selvitettyä suuressa osassa, noin 68 %:ssa tapauksista. Tartuntoja todetaan eniten työikäisillä, tällä hetkellä varsinkin nuorilla aikuisilla. Lisäksi koronaviruksen UK-varianttimuodon leviäminen tuo epidemian kokonaiskuvan arvioon epävarmuutta.

Alueellinen epidemiatilannearvio

Alueiden epidemiatilanteita kuvaavia epidemiologisia mittareita (mm. 7 ja 14 vrk ilmaantuvuus /100 000 asukasta, positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, epäselvien tartuntojen lukumäärät ja niiden osuus (%) todetuista tartunnoista), on kuvattu tarkemmin taulukoissa 1 ja 3.

Alueellisia epidemiatilanteita tarkastellessa on myös tärkeää huomioida, että alueellinen tilanne voi nopeasti muuttua erityisesti väestöpohjaltaan pienempien alueiden kohdalla, kuten kuntien kohdalla. Jo vähäinen uusien tartuntojen määrä nostaa ilmaantuvuutta merkittävästi, ja positiivisten näytteiden osuus kaikista analysoiduista näytteistä saattaa hetkellisesti nousta korkeaksi. Koronaviruksen UK-variantin ilmaantuvuus alueella tulee tietoon huomattavalla viiveellä, mikä aiheuttaa vastaavalla tavalla viivettä sen huomioimisessa tilannearviossa.

Vaikka alueiden epidemiologisia tilanteita kuvaavat mittarit saattavat olla korkeita, alueen epidemiatilanteen hallintaan vaikuttavat keskeisesti myös mm. tartuntalähteiden selvitettävyyys, tartuntaketjujen hallittavuus, karanteenissa ilmenevien osuus uusista tartunnoista ja sairaalahoidon kuormitus. Alueilla ja kuntien toimivaltaisilla viranomaisilla on näistä kokonaisuuksista paras tilannekuva, joka ei ole yhtä yksiselitteisesti numeerisesti kuvattavissa kuin yllä kuvatut epidemiologiset mittarit.

Alueet ovat määritelleet omat epidemiavaiheensa seuraavasti:

Alueiden kokonaisarvio epidemiatilanteesta 25.3.2021

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

Kiihtymisvaihe: Keski-Suomen, Vaasan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit (kahdeksan aluetta).

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

THL on osallistunut alueellisten yhteistyöryhmien kokouksiin ja/tai tarvittaessa muuten tukenut alueita päivittyvien kokonaisarvioiden laadinnassa. Alueiden epidemiatilanteita ja erityisesti edelleen perustasolle määritettyjen alueiden tilanteita voi epidemiologisin perustein tarkastella ennakoivastikin. THL:n arvio on alueiden 25.3.2021 esittämien taso-arvioiden kanssa yhteneväinen.

Tarkasteltaessa 14 vrk ilmaantuvuuksia (Taulukko 4), perustason alueista Etelä-Pohjanmaan shp:n ilmaantuvuus oli 26,5/100 000 asukasta/14 vrk. Keski-Pohjanmaan shp:n ilmaantuvuus oli viimeisen 14 vrk aikana 15,5, Pohjois-Savon 48,4 ja Kainuun 20,9. Pohjois-Savon ilmaantuvuus on selvästi korkeampi kuin muiden perustason alueiden.

Pohjois-Savo on oman arvionsa mukaan perustasolla, mutta alueen ilmaantuvuusluvut ja todetut varianttilyödykset puoltavat tästä huolimatta alueen ottamista ravintolasulun piiriin. Epidemian nykytilanteessa on erityisen tärkeää ehkäistä varianttivirusen laajempi leviäminen Suomessa. Sairaanhoitopiirien kokonaisarviosta poiketen THL tästä johtuen kuitenkin katsoo, että ravintolasulun

25.3.2021

piiriin tulisi asettaa myös Pohjois-Savo. Arvio perustuu alueiden ilmaantuvuuslukujen kehittymiseen, positiivisten laboratorionäytteiden osuuteen kaikista positiivisista näytteistä, tartunnanjäilytyksen tilanteeseen sekä virusvarianttien levinneisyyteen.

Alueiden tilannearvio tehdään sairaanhoitopiiritasolla. Kuntakohtaisen tilannearvion tekeminen on haastavaa, sillä yksittäiset tapaukset saattavat muuttaa huomattavastikin esimerkiksi kuntakohtaista ilmaantuvuutta tai tartunnanjäilytyksen toiminnan arviointia sairaanhoitopiiriä pienemmän väestöpohjan vuoksi.

Ravitsemisliikkeiden rooli Covid-19-epidemian leviämisessä

Ravitsemisliikkeissä asioimisen on todettu useissa tutkimuksissa merkittäväksi Covid-19- tartuntoja levittäväksi toiminnaksi. Nature-tiedelehdessä marraskuussa 2020 julkaistun Yhdysvaltalaisa mobiilidataa hyödyntävän analyysin perusteella ravitsemisliikkeet muodostavat yhden merkittävimmistä ihmisten kontaktipisteistä ja levittävät näin tartuntoja erityisen tehokkaasti <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03140-4>. Toisen, Science-tiedelehdessä helmikuussa 2021 julkaistun 41-maan tietoja käsittävän tutkimuksen mukaan ravitsemisliikkeiden ja muiden korkean riskin toimintojen sulkeminen tai merkittävä rajoittaminen voi yksinomaan toimena hillitä epidemian leviämistä 31 %. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.28.20116129v3>.

ECDC:n syyskuussa 2020 keräämien tietojen mukaan yhteensä 25 EU-jäsenmaata on sulkenut ravitsemisliikkeitä osana Covid-19-torjuntatoimia <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf>. EU-mediaverkoston keräämien tietojen mukaan ravitsemisliikkeet on tammikuussa 2021 ollut suljettuna 18 EU-maassa, minkä lisäksi 9 EU-maata rajoittaa vahvasti ravitsemisliikkeiden toimintaa <https://www.euractiv.com/section/coronavirus/news/special-edition-eu-hospitality-sector-seeks-support-to-open-not-remain-closed/>. Suomen lähialueista Tanska on sulkenut kokonaan ravitsemisliikkeet, Norja alueellisesti kokonaan tai rajoittaen toimintaa ja Ruotsi sekä Viro ovat Suomen tapaan rajoittaneet anniskelua ja aukioloaikoja.

Suomessa ravitsemisliikkeet olivat suljettuina kevään 2020 aikana ja niiden anniskelu- ja aukioloaikoja sekä asiakaspaikkoja on rajoitettu alueellisesti epidemiatilanteen mukaan syksyllä 2020 ja alkuvuodesta 2021. Hygieniatoimista ja rajoituksista huolimatta tammi-helmikuussa 2021 on todettu lukuisia ravitsemisliikkeistä alkunsa saaneita laajoja tartuntaketjuja ja altistumistilanteita, joissa lähes kaikki ravitsemisliikkeessä asioineet ovat saaneet tartunnan.

Riski on ollut suurin niissä ravitsemisliikkeissä, joissa alkoholin anniskelu muodostaa suuren osan tuloista, mutta tartuntoja on todettu myös pääasiassa ruokailuun keskittyvissä ravitsemisliikkeissä. On todennäköistä, että herkemmin tarttuvan virusmuunnoksen runsastuminen on entisestään lisännyt tartuntariskejä ravitsemisliikkeissä ja lisää riskiä myös niiden ulkotiloissa kuten terasseilla ja vastaavilla joissa vietetään runsaasti aikaa, sekä muissa tiloissa missä aikuisväestä kohtaa ja kokoontuu.

Ravitsemisliikkeisiin yhdistetyt tartuntaketjut ylittävät usein myös kuntarajat, jolloin yksittäisten kuntien kohdalla tehtyjen rajoitustoimien teho ei välttämättä vähennä tartuntoja toivotussa mitassa.

Ravitsemisliikkeisiin liittyvien altistumistilanteiden määrän arviointi on haasteellista. Altistuneiden todellinen määrä on mahdollista raportoitua määrää huomattavasti suurempi, sillä pienempiä altistumistilanteita on paljon ja hyvin usein altistuneiksi voidaan nimetä/tunnistaa vain oman seurueen jäsenet eikä muita, toisilleen tuntemattomia asiakkaita. Sama koskee myös ravitsemusliikkeissä tapahtuneiden tartuntojen määrää, joka on huomattava aliarvio johtuen sekä raportoinnin puutteesta että siitä, että tartunnan lähde jää noin puolessa tapauksista selvittämättä. On tärkeä ymmärtää, että

25.3.2021

erilaisten altistumisympäristöjen kohdalla on suuria eroavaisuuksia siinä, miten helposti ja luotettavasti on mahdollista todeta tartuntojen lähde. Työpaikoilla ja oppilaitoksissa tämä on melko helppoa, mutta ravitsemisliikkeiden kohdalla huomattavasti vaikeampaa, koska ihmisten vaihtuvuus on suurta ja kävijöistä ei pidetä kirjaa. On todennäköistä, että suuri osa ravitsemisliikkeissä tapahtuvista altistumisista jää havaitsematta. Tartunnan jäljityksen osalta eri ravitsemisliikkeiden toimintamalleissa on eroja, mutta jäljitykseen liittyy haasteita myös esimerkiksi työpaikan lounasravintoloissa.

Sairaanhoitopiirien THL:lle toimittamien tietojen perusteella on vaikeaa arvioida kuinka laajalle ravitsemisliikkeissä alkaneet tartuntaketjut ulottuvat väestössä. Seurantatietojen perusteella voi kuitenkin arvioida, että ravitsemisliikkeiden tartunnat muodostavat tällä hetkellä huomattavan osan niistä kodin ulkopuolella tapahtuvista tartunnoista, joita tehokkailla rajoitustoimenpiteillä on mahdollisuus ehkäistä.

Covid-19-epidemia kiihtyy paraikaa voimakkaasti ja herkemmin tarttuva virusmuunnos leviää laajasti. THL arvioi 3.3.2021 antamassaan lausunnossa, että kontaktien kokonaisvaltaiseksi vähentämiseksi ja väestön hengen ja terveyden suojelemiseksi on välttämätöntä ja oikeasuhteista sulkea leviämisen ja kiihtymisvaiheessa olevien sairaanhoitopiirien alueella sijaitsevat ravitsemisliikkeet ruuan ulosmyyntiä lukuun ottamatta vähintään kolmen viikon jaksoksi. THL arvioi lausunnossaan, että kolmen viikon sulkutila saattaa olla liian lyhyt ajanjakso epidemian hillitsemiseksi ja että pidempiaikaiset rajoitustoimenpiteet voisivat olla perusteltuja niillä alueilla, joilla epidemiatilanteen kehittymisessä on epävarmuutta.

THL arvioi nykyinen epidemiatilanne huomioiden, että Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain, jonka perusteella ravitsemisliikkeet on pidettävä suljettuina asiakkailta valtioneuvoston asetuksessa säädettyillä alueilla tartuntataudin leviämisen estämiseksi 9.3.–28.3.2021, voimassaoloa olisi jatkettava vielä kolmen viikon ajan, jotta epidemian suunnan kääntäminen voidaan varmistaa.


Sulkutoimien aikana ei seurantatiedon kerääminen ravitsemisliikkeiden osalta ole mahdollista tai perusteltua samalla tasolla kuin sulkutoimia edeltävänä aikana, sillä tietoon liittyvät epävarmuustekijät ovat huomattavia. Epidemiologiset perusteet sulkutoimille ovat kuitenkin ennallaan.

Toimenpiteellä pyritään estämään virusmuunnoksen aiheuttamaa vakavaa uhkaa siihen, että lisääntyvät vakavat tautitapaukset aiheuttavat lähikuukausien aikana sairaala- ja tehohoidon kapasiteetin ylikuormittumisen, joka voi aiheuttaa paitsi koronatartunnan saaneiden hoidon vaarantumisen, myös muita sairauksista kärsivien hoidon viiveitä ja laadun huomattavan heikkenemistä.

Laitoksen arvio on yhä, että epidemiaa on yhä pyrittävä estämään mahdollisimman tehokkaasti, nopeasti ja mahdollisimman pienin viivein. Sekä epidemiologinen mallinnus että muiden maiden kokemukset osoittavat että nykyinen tilanne voi muutamassa viikossa kehittyä tapausten kasvun suhteen niin vakavaksi että terveydenhuolto ylikuormittuu vaikutuksiltaan erittäin vakavalla tavalla.

Helsinki, 25.3.2021

Pääjohtaja


Markku Tervahauta

Johtaja

Mika Salminen

25.3.2021

Mika Salminen

25.3.2021

Taulukko 1 Yhteenveto epidemiatilanteen kehittymisestä sairaanhoitopiireittäin (päivitetty 24.3.2021)

Aluehallinto- virasto	Sairaanhoitopiiri	Ilmaantuvuus (tapausta/ 100 000 asukasta)					Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä			Sairaanhoitopiirin alueen epäselvien tartuntojen osuus	
		7 vrk			14 vrk		7 vrk			Viikko 11	
		Viikko 9	Viikko 10	Viikko 11	Viikot 8-9	Viikot 10-11	Viikko 9	Viikko 10	Viikko 11	osuus (%)	epäselvät tapaukset/ todetut tapaukset
Etelä-Suomi	HUS	163,2	180,9	165,8	309,9	346,7	4,0 %	4,6 %	4,3 %	38 %	(1065/2828)
	Etelä-Karjalan SHP	73,2	74,8	83,4	122,0	158,2	4,5 %	3,5 %	3,5 %	25 %	(28/114)
	Kymenlaakso SHP	6,7	28,8	30,6	25,1	59,4	0,5 %	1,7 %	1,9 %	0 %	(0/28)
	Päijät-Hämeen SHP	45,8	88,7	98,7	90,1	187,4	2,9 %	5,0 %	4,4 %	30 %	(61/203)
	Kanta-Hämeen SHP	42,1	78,9	77,2	88,3	156,1	2,8 %	4,6 %	3,8 %	18 %	(21/120)
Lounais-Suomi	Varsinais-Suomen SHP	116,5	120,6	137,3	201,9	258,0	4,8 %	4,5 %	5,3 %	27 %	(152/567)
	Satakunnan SHP	73,8	30,2	18,6	132,2	48,7	2,9 %	1,4 %	1,0 %	27 %	(7/26)
Länsi- ja Sisä-Suomi	Pirkanmaan SHP	41,4	54,5	49,3	66,2	103,9	2,2 %	2,4 %	2,8 %	27 %	(65/244)
	Keski-Suomen SHP	25,3	34,8	38,7	53,4	73,5	1,9 %	2,2 %	2,4 %	16 %	(13/83)
	Etelä-Pohjanmaan SHP	15,6	15,1	11,4	29,1	26,5	1,1 %	0,8 %	0,8 %	0 %	(0/15)
	Keski-Pohjanmaan SHP	14,2	6,5	9,1	28,5	15,5	0,6 %	0,3 %	0,4 %	0 %	(0/0)
	Vaasan SHP	40,1	33,6	14,7	97,9	48,4	2,8 %	2,2 %	1,0 %	40 %	(10/25)
Itä-Suomi	Etelä-Savon SHP	33,8	28,7	30,7	88,1	59,4	2,2 %	1,9 %	1,9 %	6 %	(1/18)
	Itä-Savon SHP	7,5	27,6	5,0	22,5	32,6	0,7 %	1,8 %	0,4 %	0 %	(0/1)
	Pohjois-Savon SHP	20,1	29,1	19,3	31,2	48,4	1,1 %	1,9 %	1,0 %	13 %	(5/39)
	Pohjois-Karjalan SHP	4,3	3,7	13,4	17,7	17,1	0,3 %	0,3 %	0,9 %	0 %	(0/3)
Pohjois-Suomi	Pohjois-Pohjanmaan SHP	28,2	21,9	13,4	57,1	35,2	1,2 %	1,1 %	0,6 %	9 %	(5/54)
	Kainuun SHP	1,4	8,4	12,5	8,4	20,9	0,1 %	0,3 %	0,4 %	0 %	(0/6)
Lappi	Lapin SHP	17,9	17,1	13,7	41,0	30,7	0,4 %	0,4 %	0,4 %	44 %	(8/18)
	Länsi-Pohjan SHP	6,7	13,4	41,9	21,8	55,3	0,2 %	0,3 %	0,9 %	0 %	(0/25)
Ahvenanmaa		165,8	63,0	9,9	381,3	72,9	3,4 %	2,4 %	0,6 %	50 %	(1/2)

25.3.2021

Taulukko 2 Sairaanhoidopiirien raportoimat ravitsemisliikkeisiin linkittyvät Covid-19-tartunnat (päivitetty 24.3.2021)

Aluehallintovirasto (AVI)	Sairaanhoidopiiri (shp)	Ravintola COVID-19 tartunnat											
		Viikko 1	Viikko 2	Viikko 3	Viikko 4	Viikko 5	Viikko 6	Viikko 7	Viikko 8	Viikko 9	Viikko 10	Viikko 11	Viikot 1-11
Etelä-Suomen AVI	HUS	9	8	11	18	41	30	41	31	36	68	27	320
	Etelä-Karjalan shp	-	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Kymenlaakson shp	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Päijät-Hämeen shp	0	0	0	0	1	0	2	0	3	3	0	9
	Kanta-Hämeen shp	3	-	0	-	-	0	1	1	-	0	6	11
Lounas-Suomen AVI	Varsinais-Suomen shp	0	2	4	4	1	4	4	1	1	3	1	25
	Satakunnan shp	0	0	0	1	1	0	9	6	1	0	0	18
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	Pirkanmaan shp	3	20	7	10	2	0	0	1	1	1	0	45
	Keski-Suomen shp	0	0	2	95	7	0	0	1	0	0	0	105
	Etelä-Pohjanmaan shp	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	Keski-Pohjanmaan shp	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	-	0
	Vaasan shp	-	-	-	-	-	0	-	-	0	-	0	0
Itä-Suomen AVI	Etelä-Savon shp	0	-	0	0	1	2	35	11	2	0	0	51
	Itä-Savon shp	0	0	0	24	10	0	0	0	0	0	0	34
	Pohjois-Savon shp	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9	2	14
	Pohjois-Karjalan shp	1	-	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Pohjois-Suomen AVI	Pohjois-Pohjanmaan shp	22	-	8	0	1	1	3	0	-	1	0	36
	Kainuun shp	0	0	-	-	-	0	-	-	1	-	-	1
Lapin AVI	Lapin shp	-	-	-	-	-	-	7	1	3	0	1	12
	Länsi-Pohjan shp	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Ahvenanmaa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yhteensä		41	31	32	152	65	38	103	53	52	85	37	689

25.3.2021

Taulukko 3. Uusien COVID-19-tautitapausten lukumäärä ja ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin kahden viimeisimmän kalenteriviikon ajalta. Vasemmalla esitetään todetut uudet tapaukset. Oikealla esitetään alueellinen ilmaantuvuus (tapausta / 100 000 asukasta/7 vrk). Luvut on esitetty laskevassa järjestyksessä ilmaantuvuuden mukaisesti sairaanhoitopiireittäin. Koko Suomea koskevat tapausmäärät on esitetty ylimmällä rivillä. **Huom!** Viimeisimmän viikon tapausmäärät täydentyvät vielä jälkikäteen, raportoinnissa on tyypillisesti noin 3 vrk viive.

Päivitetty 24.3.2021

Sairaanhoitopiiri (SHP)	Todetut uudet tapaukset*		Ilmaantuvuus* (tapausta / 100 000 asukasta)	
	Viikko 10 8.-14.3.	Viikko 11 15.-21.3.	Viikko 10 8.-14.3.	Viikko 11 15.-21.3.
Koko Suomi	4 928	4 653	88,9	83,9
Helsingin ja Uudenmaan SHP	3 082	2 824	180,9	165,8
Varsinais-Suomen SHP	585	666	120,6	137,3
Päijät-Hämeen SHP	186	207	88,7	98,7
Etelä-Karjalan SHP	95	106	74,8	83,4
Kanta-Hämeen SHP	135	132	78,9	77,2
Pirkanmaan SHP	295	267	54,5	49,3
Länsi-Pohjan SHP	8	25	13,4	41,9
Keski-Suomen SHP	88	98	34,8	38,7
Etelä-Savon SHP	28	30	28,7	30,7
Kymenlaakson SHP	47	50	28,8	30,6
Pohjois-Savon SHP	71	47	29,1	19,3
Satakunnan SHP	65	40	30,2	18,6
Vaasan SHP	57	25	33,6	14,7
Lapin SHP	20	16	17,1	13,7
Pohjois-Karjalan SHP	6	22	3,7	13,4
Pohjois-Pohjanmaan SHP	90	55	21,9	13,4
Kainuun SHP	6	9	8,4	12,5
Etelä-Pohjanmaan SHP	29	22	15,1	11,4
Ahvenanmaa	19	3	63,0	9,9
Keski-Pohjanmaan SHP	5	7	6,5	9,1
Itä-Savon SHP	11	2	27,6	5,0

25.3.2021

Taulukko 4. Uusien COVID-19-tautitapausten lukumäärä ja ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin kahden viimeisimmän 14 vrk seurantajakson ajalta. Vertailussa käytetään ajanjaksoja, joissa rekisteriviiveet on huomioitu (viimeiset 3 vrk ovat tiedoiltaan vajavaisia). Vasemmalla esitetään todetut uudet tapaukset. Oikealla esitetään alueellinen ilmaantuvuus (tapausta / 100 000 asukasta). Luvut on esitetty laskevassa järjestyksessä ilmaantuvuuden mukaisesti sairaanhoitopiireittäin.

Päivitetty 24.3.2021

Sairanhoitopiiri (SHP)	Todetut uudet tapaukset*		Ilmaantuvuus* (tapausta / 100 000 asukasta)	
	Viikko 8-9 22.2-7.3	Viikko 10-11 8.3-21.3	Viikko 8-9 22.2-7.3	Viikko 10-11 8.3-21.3
Koko Suomi	8430	9607	152,1	173,3
Helsingin ja Uudenmaan SHP	5278	5924	309,8	347,7
Varsinais-Suomen SHP	978	1252	201,7	258,2
Päijät-Hämeen SHP	189	393	90,1	187,4
Etelä-Karjalan SHP	155	200	122,0	157,4
Kanta-Hämeen SHP	151	268	88,3	156,7
Pirkanmaan SHP	358	564	66,2	104,2
Keski-Suomen SHP	135	188	53,4	74,3
Ahvenanmaa	114	22	378,0	72,9
Etelä-Savon SHP	86	58	88,1	59,4
Kymenlaakson SHP	41	97	25,1	59,4
Länsi-Pohjan SHP	13	33	21,8	55,3
Satakunnan SHP	285	105	132,2	48,7
Pohjois-Savon SHP	76	118	31,2	48,4
Vaasan SHP	166	82	97,9	48,4
Pohjois-Pohjanmaan SHP	235	146	57,1	35,5
Itä-Savon SHP	9	13	22,5	32,6
Lapin SHP	48	38	41,0	32,4
Etelä-Pohjanmaan SHP	56	51	29,1	26,5
Kainuun SHP	6	15	8,4	20,9
Pohjois-Karjalan SHP	29	28	17,7	17,1
Keski-Pohjanmaan SHP	22	12	28,5	15,5

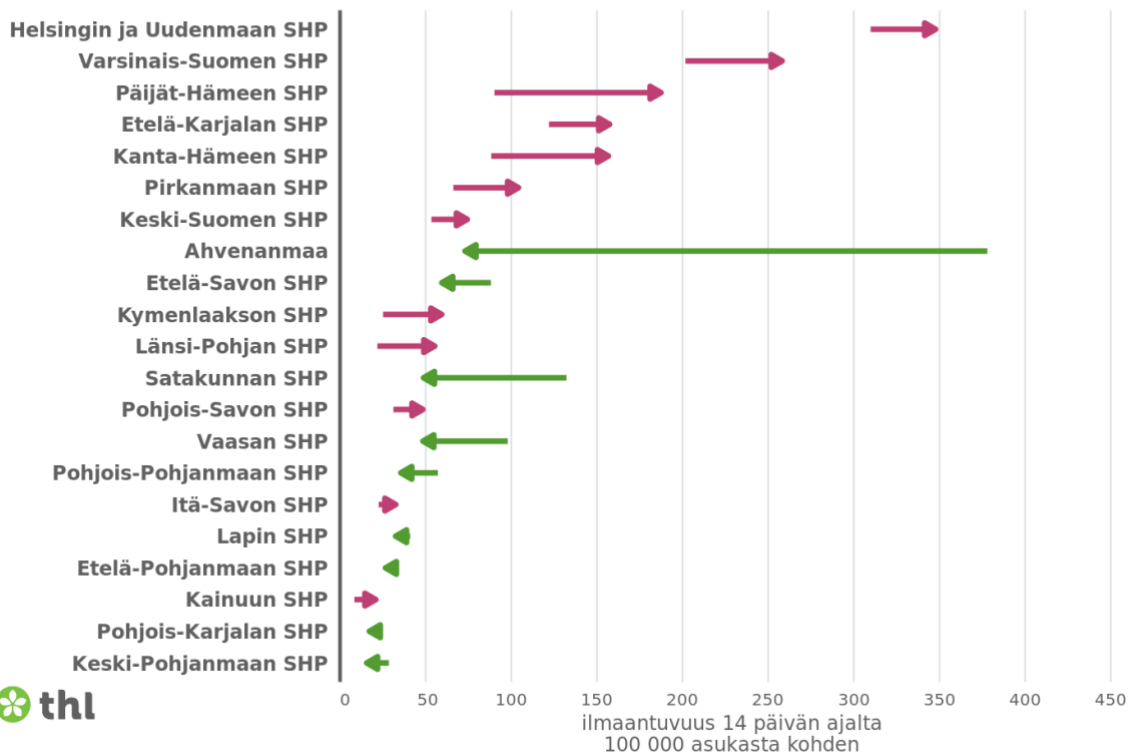
25.3.2021

Kuva 1. Todettujen Covid-19-tapausten ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin neljän viikon seurantajaksolla.

Päivitetty 24.3.2021

Todettujen COVID-19 tapausten ilmaantuvuuden muutos neljän viikon seurantajaksolla

ajanjakso 08.03.-21.03. verrattuna jaksoon 22.02.-07.03.



Neljän viikon seurantajakson tarkastelu antaa kuvaa ilmaantuvuuden ja epidemiatilanteen muutoksesta pidemmällä ajanjaksolla. Kahta viimeisintä 14 vrk jaksoa on verrattu toisiinsa.

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 nuolenpäätä. Raportointiviiveet voivat vaikuttaa varsinkin tuoreimman seurantajakson lukumääriin.