

8.3.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: STM määräys 8.10.2020 (VN/22109/2020)

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

Valtioneuvosto on antanut asetuksen ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi (942/2020, muutokset 1106/2020 ja 120/2021).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antaa sosiaali- ja terveysministeriön määräyksen mukaisesti lausunnon alueellisesta Covid-19-epidemian vaiheesta ja tehdyistä toimenpiteistä. Tässä lausunnossa otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tilannekuva- ja mallinnusryhmän sekä sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien näkemykset 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 3100 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 viime viikkojen aikana Suomessa. Samalla sairaalahoidon tarve on kasvanut.

Viikolla 9 (ajalla 1.3.-7.3.) todettiin yhteensä 4102 uutta tapausta, mikä on yli 150 tapausta enemmän kuin edellisellä viikolla (viikko 8, ajalla 22.2.-28.2.) jolloin tapauksia todettiin 3950. Viikkojen 8 ja 9 tapausmäärät ovat suurimpia viikkotasoa määriä mitä Suomessa on koko epidemian ajalla raportoitu. Tiedot on päivitetty 8.3.2021, raportointiviiveistä johtuen viikon 9 tapausmäärä nousee vielä joillakin kymmenillä.

8.3.2021 koko maan ilmaantuvuus oli 147/100 000 asukasta/14 vrk ja sitä edeltävien 14 vrk ilmaantuvuus 107/100 000 asukasta/14 vrk. Covid-19-tapauksia raportoitiin 8142 /14 vrk, ja sitä edeltävien 14 vrk ajalla yhteensä 5909 tapausta. Positiivisten tapausten osuus (%) oli viimeisten 14 vrk aikana noin 3,2 % testatuista näytteistä, ja edeltävän 14 vrk aikana noin 2,5 %. Luvut perustuvat ajanjaksojen 20.2.-5.3. ja 6.2.-19.2. 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

8.3.2021

paikallisesti ovat suuria. Testeihin on viime viikkojen aikana hakeuduttu selvästi useammin kuin vuodenvaihteessa, mutta positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä on silti kasvanut tapausmäärien kasvun myötä. Viikolla 8 (ajalla 22.2.-28.2.) uusien tartuntojen tartunnanlähde saatiin selvitettyä suuressa osassa, noin 59 %:ssa tapauksista. Tartuntoja todetaan eniten työikäisillä, tällä hetkellä varsinkin nuorilla aikuisilla.

Alueellinen epidemiatilannearvio

Alueiden epidemiatilanteita kuvaavat epidemiologiset mittarit (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. Jo vähäinen uusien tartuntojen määrä nostaa ilmaantuvuutta merkittävästi, ja positiivisten näytteiden osuus kaikista analysoiduista näytteistä saattaa hetkellisesti nousta korkeaksi.

Vaikka alueiden epidemiologia tilanteita kuvaavat mittarit saattavat olla korkeita, alueen epidemiatilanteen hallintaan vaikuttavat keskeisesti myös mm. tartuntalähteiden selvitettävyyden, tartuntaketjujen hallittavuuden, karanteenissa ilmenevien osuuden uusista tartunnoista ja sairaalahoidon kuormituksen. 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 3.3.2021

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

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

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

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

*Keski-Suomen SHP: Jyväskylä muusta alueesta poiketen kiihtymisvaiheessa

*Pohjois-Karjalan SHP: Joensuu, Liperi ja Kontiolahti muusta alueesta poiketen kiihtymisvaiheessa

8.3.2021 klo 10 mennessä sairaanhoitopiirien koronakoordinaatioryhmät eivät ole ilmoittaneet epidemiavaiheisiinsa muutoksia.

Alueista enää viisi on arvioinut olevansa epidemian perustasolla; Keski-Suomen, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun sairaanhoitopiirit (shp).

Kun tarkastellaan 14 vrk ilmaantuvuuksia (Taulukko 4), perustason alueista Keski-Suomen shp:n ilmaantuvuus oli 49/100 000 asukasta/14 vrk. Muusta alueesta poiketen Jyväskylän kaupunki on epidemian kiihtymisvaiheessa. Keski-Suomen shp:n ilmaantuvuus oli viimeisen 14 vrk aikana samaa

8.3.2021

tasoa kuin esimerkiksi Lapin shp:ssa (ilmaantuvuus 52), Pohjois-Pohjanmaan shp:ssa (ilmaantuvuus 53), sekä Pirkanmaan shp:ssa (ilmaantuvuus 50), jotka ovat kaikki määrittäneet epidemiatilanteiden olevan alueillaan kiihtymisvaiheessa.

Muilla alueilla, jotka olivat määritelleet epidemiatasonsa perustasolle, ilmaantuvuudet olivat matalammat. Keski-Pohjanmaan shp:n 14 vrk ilmaantuvuus oli 29, joka on samaa tasoa Pohjois-Savon shp:n (ilmaantuvuus 30) kanssa. Samoissa ilmaantuvuuslukemissa on toisaalta myös Kymenlaakson shp (ilmaantuvuus 28), joka on määritellyt epidemiatilanteensa olevan kiihtymisvaiheessa.

Matalimmat perustason ilmaantuvuusluvut olivat Pohjois-Karjalan shp:ssa (ilmaantuvuus 17) ja Kainuun shp:ssa, jossa ilmaantuvuus oli 10. Pohjois-Karjala on määritellyt alueella Joensuun, Liperin ja Kontiolahden muusta alueesta poiketen kiihtymisvaiheeseen.

Kun tarkastellaan 7 ja 14 vrk ilmaantuvuuslukuja, voidaan todeta että vain Kainuun shp on hybridistrategian toimintasuunnitelman ilmaantuvuutta koskevien kriteerien mukaisesti perustasolla. Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan shp:ien alueilla suurimmat kaupungit ovat kiihtymisvaiheessa.

THL on osallistunut alueellisten yhteistyöryhmien kokouksiin ja/tai tarvittaessa muuten tukenut alueita päivittyvien kokonaisarvioiden laadinnassa. THL:n arvio on alueiden 3.3.2021 esittämien arvioiden kanssa yhteneväinen eikä laitoksella näin ole perusteita kyseenalaistaa alueiden arvioita tilanteistaan. THL:n arvio perustuu seurantatietoihin, tartunnanjäljitystä koskeviin tietoihin ja johtopäätöksiin, joita on tehty sairaanhoitopiirien yhteistyöryhmien kokouksissa.

Alueiden epidemiatilanteita ja erityisesti edelleen perustasolle määritettyjen alueiden tilanteita voi epidemiologisin perustein tarkastella ennakoivastikin. Ottaen huomioon että Keski-Suomi ja Pohjois-Karjala ovat määrittäneet alueidensa keskuskaupungit kiihtymisvaiheeseen, voisi olla perusteltua toimia ennakoivasti siten, että myös näillä perustason alueilla otetaan ravintoloiden osalta käyttöön samat toimenpiteet kuin kiihtymisvaiheessa olevilla alueilla, jotta tartuntojen leviämisen riskiä kehyskuntiin entisestään voitaisiin vähentää. Samoin Keski-Pohjanmaan alue on epidemian kiihtymisen riskissä liittyen rannikkoyhteisön liikkuvuuteen ja Etelä- sekä Pohjois- Pohjanmaan vaikeampaan epidemiologiseen tilanteeseen. Ravintolasäätelyn ulottaminen myös Keski-Pohjanmaalle voi näin ollen olla perusteltua. Tällöin asiasta olisi kuitenkin tärkeää päästä alueellisten toimivaltaisten viranomaisten kanssa yhteisymmärrykseen.

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.

8.3.2021

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 mahdollista että herkemmin tarttuvan virusmuunnoksen runsastuminen on entisestään lisännyt tartuntariskejä ravitsemisliikkeissä ja muissa tiloissa missä aikuisväestä kohtaa ja kokoontuu.

THL:n sairaanhoitopiireiltä saamien ilmoitusten mukaan viikoilla 1-8 oli 3.3.2021 mennessä todettu yhteensä 72 altistumistilannetta, joissa vähintään 10 henkilöä on voitu tunnistaa ravitsemisliikkeessä altistuneiksi. Altistuneiden todellinen määrä on huomattavasti suurempi, sillä pienempiä altistustilanteita on paljon ja hyvin usein altistuneiksi voidaan nimetä/tunnistaa vain oman seurueen jäsenet eikä muita, toisilleen tuntemattomia asiakkaita.

Raportoituja ravitsemisliikkeessä tapahtuneita tartuntoja on todettu yhteensä 515 painottuen pääasiassa leviämisen- ja kiihtymisvaiheen sairaanhoitopiireihin (Taulukko 2). Osalta alueista tiedot puuttuvat.

Kuten ravitsemisliikkeiden altistumistilanteet, myös tartuntojen määrä on huomattava aliarvio johtuen sekä raportoinnin puutteesta että siitä, että tartunnan lähde jää noin puolessa tapauksista selvittämättä. On tärkeää ymmärtää, että erilaisten altistumisympäristöjen kohdalla on suuria eroavaisuuksia sen suhteen 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.

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.

Kolmen viikon sulkutila saattaa olla liian lyhyt ajanjakso epidemian hillitsemiseksi. Pidempiaikaiset rajoitustoimenpiteet voivat olla perusteltuja niillä alueilla, joilla epidemiatilanteen kehittymisessä on epävarmuutta.

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

Laitoksen arvio on että epidemiaa on nyt pyrittävä estämään mahdollisimman tehokkaasti, nopeasti ja mahdollisimman pienin viivein. Sekä epidemiologinen mallinnus että muiden maiden kokemukset



8.3.2021

osoittavat että nykyinen tilanne voi muutamassa viikossa kehittyä tapausten kasvun suhteen niin vakavaksi että terveydenhuolto ylikuormittuu vaikutuksiltaan erittäin vakavalla tavalla.

Helsinki, 8.3.2021

Pääjohtaja

Markku Tervahauta

Johtaja

Mika Salminen

8.3.2021

Taulukko 1 (Päivitetty 3.3.2021). Yhteenveto epidemiatilanteen kehittymisestä sairaanhoitopiireittäin 3.3.2021.

Aluehallinto- virasto	Sairaanhoitopiiri	Ilmaantuvuus (tapausta/ 100 000 asukasta)					Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä			Sairaanhoitopiirin alueen epäselvien tartuntojen osuus, %		Alueen arvio epidemiatilanteesta 3.3.2021*
		7 vrk			14 vrk		Viikko 6	Viikko 7	Viikko 8	Viikko 8		
		Viikko 6	Viikko 7	Viikko 8	Viiko t 5-6	Viiko t 7-8				osuus (%)	lkm (epäselvät /todetut)	
Etelä-Suomen AVI	HUS	95,2	119,0	145,6	187,4	264,5	3,2 %	3,6 %	4,2 %	51 %	1258/2455	Leviämisvaihe
	Etelä-Karjalan SHP	13,4	59,0	47,2	27,6	106,3	1,2 %	6,1 %	2,9 %	22 %	13/58	Leviämisvaihe
	Kymenlaakso SHP	11,6	15,9	17,8	29,4	33,7	0,8 %	1,1 %	1,0 %	31 %	8/26	Kiihtymisvaihe
	Päijät-Hämeen SHP	23,8	24,3	39,6	42,0	63,9	1,4 %	1,8 %	2,4 %	35 %	27/77	Leviämisvaihe
	Kanta-Hämeen SHP	18,7	31,0	46,2	42,7	77,2	1,4 %	2,5 %	2,8 %	23 %	15/66	Leviämisvaihe
Lounais-Suomen AVI	Varsinais-Suomen SHP	44,7	76,1	84,1	93,6	160,2	2,5 %	3,6 %	4,2 %	32 %	102/317	Leviämisvaihe
	Satakunnan SHP	48,7	141,5	58,9	69,1	200,4	2,8 %	5,2 %	3,0 %	14 %	17/119	Leviämisvaihe
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	Pirkanmaan SHP	11,6	20,0	21,1	34,4	41,0	0,6 %	1,2 %	1,0 %	26 %	28/107	Kiihtymisvaihe
	Keski-Suomen SHP	31,2	19,8	28,1	90,1	47,8	1,9 %	1,3 %	1,7 %	38 %	21/56	Perustaso*
	Etelä-Pohjanmaan SHP	14,0	15,1	13,5	20,8	28,8	1,0 %	0,9 %	0,8 %	10 %	2/20	Kiihtymisvaihe
	Keski-Pohjanmaan SHP	7,8	15,5	13,0	16,8	28,5	0,3 %	0,5 %	0,4 %	25 %	2/8	Perustaso
	Vaasan SHP	80,8	61,9	54,3	156,9	116,2	4,3 %	3,6 %	2,9 %	12 %	9/73	Leviämisvaihe
Itä-Suomen AVI	Etelä-Savon SHP	9,2	88,1	54,3	16,4	142,4	0,7 %	3,9 %	2,5 %	11 %	5/47	Kiihtymisvaihe
	Itä-Savon SHP	45,1	20,0	15,0	120,2	35,1	2,7 %	1,3 %	1,1 %	0 %	0/2	Kiihtymisvaihe
	Pohjois-Savon SHP	7,4	7,0	11,5	18,0	18,5	0,5 %	0,5 %	0,8 %	18 %	3/17	Perustaso
	Pohjois-Karjalan SHP	10,4	16,5	13,4	17,1	29,9	0,7 %	1,1 %	0,9 %	16 %	3/19	Perustaso*
Pohjois-Suomen AVI	Pohjois-Pohjanmaan SHP	15,6	16,5	28,9	36,5	45,4	0,8 %	0,9 %	1,1 %	12 %	13/113	Kiihtymisvaihe
	Kainuun SHP	8,4	4,2	2,8	23,7	7,0	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0 %	0/4	Perustaso
Lapin AVI	Lapin SHP	19,6	30,7	23,0	30,7	53,8	0,9 %	1,2 %	0,6 %	21 %	6/29	Kiihtymisvaihe
	Länsi-Pohjan SHP	21,8	10,1	15,1	55,3	25,1	1,2 %	0,3 %	0,4 %	100 %	1/1	Kiihtymisvaihe
Ahvenanmaa		3,3	175,7	212,2	9,9	387,9	0,2 %	6,5 %	5,3 %	0 %	0/0	Leviämisvaihe

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

8.3.2021

Taulukko 2 (Päivitetty 3.3.2021). Sairaanhoidopiirien raportoimat ravitsemisliikkeisiin linkittyvät Covid-19-tartunnat .

Aluehallintovirasto /AVI	Sairaanhoidopiiri (shp)	Ravintola COVID-19 tartunnat								Viikot 1-8
		Viikko 1	Viikko 2	Viikko 3	Viikko 4	Viikko 5	Viikko 6	Viikko 7	Viikko 8	
Etelä-Suomen AVI	HUS	9	8	11	18	41	30	41	31	189
	Etelä-Karjalan shp*	-	0	0	0	0	0	0	-	0
	Kymenlaakson shp	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Päijät-Hämeen shp	0	0	0	0	1	0	2	0	3
	Kanta-Hämeen shp	3	-	0	-	-	0	1	1	5
Lounas-Suomen AVI	Varsinais-Suomen shp	0	2	4	4	1	4	4	1	20
	Satakunnan shp	0	0	0	1	1	0	9	6	17
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	Pirkanmaan shp	3	20	7	10	2	0	0	1	43
	Keski-Suomen shp	0	0	2	95	7	0	0	1	105
	Etelä-Pohjanmaan shp	0	1	0	0	0	0	1	0	2
	Keski-Pohjanmaan shp	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	Vaasan shp	-	-	-	-	-	0	-	-	0
Itä-Suomen AVI	Etelä-Savon shp	0	-	0	0	1	2	35	11	49
	Itä-Savon shp	0	0	0	24	10	0	0	0	34
	Pohjois-Savon shp	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pohjois-Karjalan shp	1	-	0	0	0	1	0	0	2
Pohjois-Suomen AVI	Pohjois-Pohjanmaan shp	22	-	8	0	1	1	3	0	35
	Kainuun shp	0	0	-	-	-	0	-	-	0
Lapin AVI	Lapin shp	-	-	-	-	-	-	7	1	8
	Länsi-Pohjan shp	3	-	-	-	-	-	-	-	3
Ahvenanmaa		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yhteensä		41	31	32	152	65	38	103	53	515

* Huom! Etelä-Karjalan SHP tiedot puuttuvat viikolta 8 (3.3.2021)

8.3.2021

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). 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 8.3.2021

Sairaanhoitopiiri (SHP)	Todetut uudet tapaukset		Ilmaantuvuus (tapausta / 100 000 asukasta)	
	Viikko 8 22.-28.2.	Viikko 9 1.3.-7.3.	Viikko 8 22.-28.2.	Viikko 9 1.3.-7.3.
Koko Suomi	3 950	4102	71.3	74.0
Helsingin ja Uudenmaan SHP	2487	2709	146.0	159.0
Ahvenanmaa	64	47	212.2	155.8
Varsinais-Suomen SHP	413	507	85.2	104.6
Satakunnan SHP	127	155	58.9	71.9
Etelä-Karjalan SHP	60	79	47.2	62.2
Vaasan SHP	97	61	57.2	36.0
Kanta-Hämeen SHP	79	61	46.2	35.7
Etelä-Savon SHP	53	33	54.3	33.8
Päijät-Hämeen SHP	92	69	43.9	32.9
Pohjois-Pohjanmaan SHP	119	97	28.9	23.6
Pirkanmaan SHP	128	118	23.7	21.8
Keski-Suomen SHP	70	48	27.7	19.0
Pohjois-Savon SHP	27	42	11.1	17.2
Lapin SHP	27	20	23.0	17.1
Keski-Pohjanmaan SHP	10	11	13.0	14.2
Etelä-Pohjanmaan SHP	26	24	13.5	12.5
Kymenlaakson SHP	29	11	17.8	6.7
Länsi-Pohjan SHP	9	4	15.1	6.7
Itä-Savon SHP	6	2	15.0	5.0
Pohjois-Karjalan SHP	22	3	13.4	1.8
Kainuun SHP	5	1	7.0	1.4

8.3.2021

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 8.3.2021

Sairaanhoitopiiri (SHP)	Todetut uudet tapaukset 14 vrk ajanjaksoilla		Ilmaantuvuus 14 vrk ajanjaksoilla (tapausta / 100 000 asukasta)	
	6.2.-19.2.	20.2.-5.3.	6.2.-19.2.	20.2.-5.3.
Koko Suomi	5909	8142	106.6	146.9
Ahvenanmaa	38	124	126.0	411.1
Helsingin ja Uudenmaan SHP	3581	5115	210.2	300.2
Varsinais-Suomen SHP	575	933	118.6	192.4
Satakunnan SHP	399	295	185.1	136.9
Etelä-Karjalan SHP	69	152	54.3	119.7
Vaasan SHP	250	177	147.4	104.4
Etelä-Savon SHP	81	101	83.0	103.5
Kanta-Hämeen SHP	75	155	43.9	90.6
Päijät-Hämeen SHP	96	171	45.8	81.6
Pohjois-Pohjanmaan SHP	131	216	31.8	52.5
Lapin SHP	55	61	46.9	52.0
Pirkanmaan SHP	163	269	30.1	49.7
Keski-Suomen SHP	151	124	59.7	49.0
Etelä-Pohjanmaan SHP	51	58	26.5	30.2
Pohjois-Savon SHP	32	72	13.1	29.5
Keski-Pohjanmaan SHP	17	22	22.0	28.5
Kymenlaakson SHP	42	45	25.7	27.6
Länsi-Pohjan SHP	20	12	33.5	20.1
Pohjois-Karjalan SHP	43	27	26.3	16.5
Itä-Savon SHP	31	6	77.7	15.0
Kainuun SHP	9	7	12.5	9.8

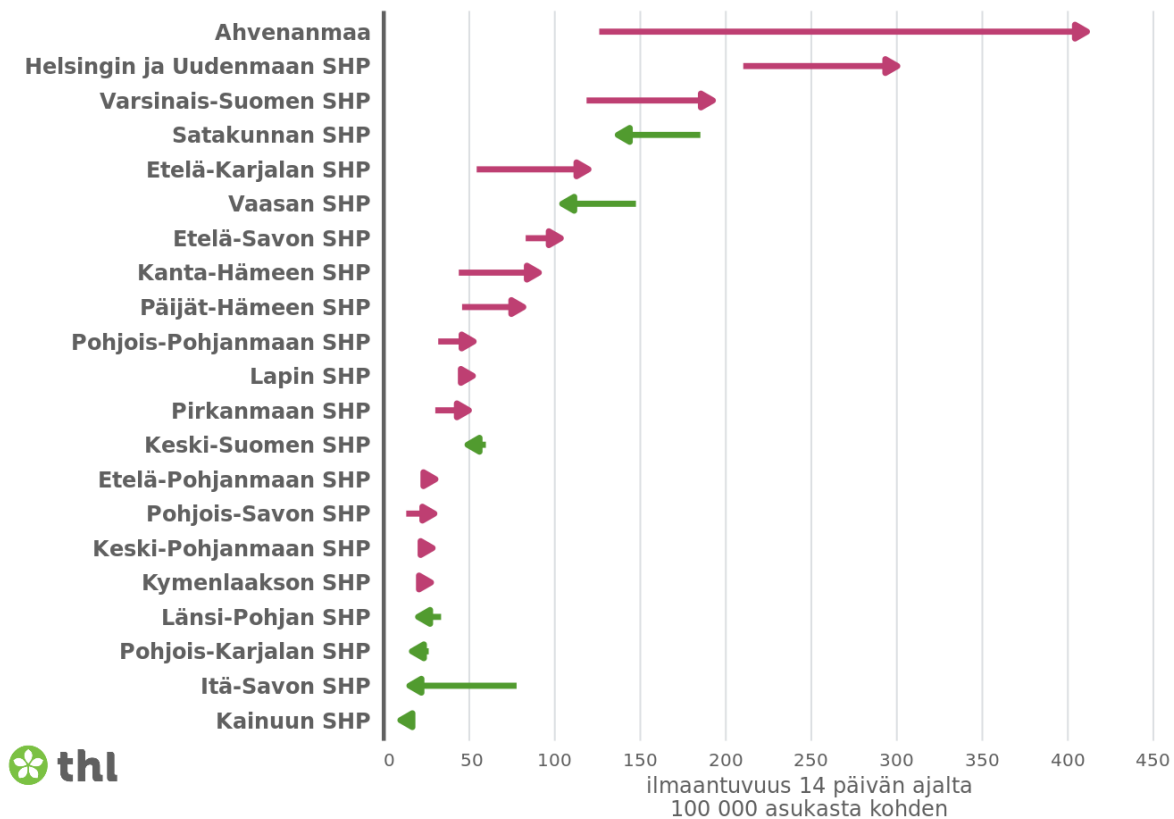
8.3.2021

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

Päivitetty 8.3.2021

Todettujen COVID-19 tapausten ilmaantuvuuden muutos neljän viikon seurantajaksolla

ajanjakso 20.02.-05.03. verrattuna jaksoon 06.02.-19.02.



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.