



TARTUNTATAUTILAIN 58 §:N MUKAINEN PÄÄTÖS PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPUIRIN KUNTIEN ALUEILLE

ASIAN TAUSTAA

Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. Koronavirus on yleisvaarallinen tartuntatauti. Valtioneuvosto antoi 12.3.2020 ensimmäisen suosituksen, jonka mukaan julkisia kokoontumisia rajoitetaan uuden koronaviruksen aiheuttaman infektion (covid-19) leviämisen ehkäisemiseksi.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ajalla 13.3.2020 – 24.11.2021 antamallaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaiset kokoontumisrajoitukset alueellaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 24.11.2021 antamallaan päätöksellä kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet siltä osin, kun niissä on käytössä katsomotiloja, joissa osallistujille ei ole määrätty istumapaikkoja ja istumapaikattomien määrä koko tilaisuudessa on yli 20 henkilöä. Lisäksi aluehallintovirasto on kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuuksiin kuuluvat yhteislaulutilaisuudet, joihin osallistuu yli 20 henkilöä. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla voidaan kuitenkin järjestää sisätiloissa yli 20 henkilön yleisötilaisuuksiin kuuluvia yhteislaulutilaisuuksia edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 prosenttia muun lainsäädännön nojalla tilaan hyväksyttävästä enimmäisosallistujamäärästä. Määräys on voimassa ajalla 27.11.2021-26.12.2021.

KUULEMINEN

Kuuleminen olisi saattanut vaarantaa tämän päätöksen tarkoituksen toteutumisen, ja siitä johtuva viivästyminen olisi aiheuttanut huomattavaa haittaa ihmisten terveydelle ja yleiselle turvallisuudelle, minkä vuoksi hallintolain (434/2003) 34 §:n 2 momentin 4 kohdan nojalla asiassa ei ole suoritettu kuulemista.

ETELÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO
Postiosoite: PL 1, 13035 AVI

puh. 029 501 6000
kirjaamo.etela@avi.fi
www.avi.fi/etela

Hämeenlinnan päätoimipaikka
Wähäjärvenkatu 6

Helsingin toimipaikka
Ratapihantie 9

Kouvolan toimipaikka
Kauppamiehenkatu 4

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

Määräys

Aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä.

Määräys on voimassa ajalla 3.12.2021-26.12.2021.

Tämä päätös kumoaa 24.11.2021 annetun Etelä-Suomen aluehallintoviraston tartuntatautilain 58 §:n mukaisen määräyksen (ESAVI/40397/2021) koskien tiettyjen yleisötilaisuuksien kieltämistä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien osalta ajalta 3.12.2021-26.12.2021.

Perustelut

Sovellettavat säännökset

Tartuntatautilain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja.

Tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin mukaan, kun laajaa tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti on todettu tai sen esiintyminen on perustellusti odotettavissa, aluehallintovirasto voi päättää alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, oppilaitosten, päiväkotien, asuntojen ja vastaavien tilojen sulkemisesta sekä yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä, jos kyseisten rajoitusten tekeminen on tarpeen usean kunnan alueella. Edellytyksenä on lisäksi, että toimenpide on välttämätön yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Säännöksen 3 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitetut päätökset tehdään enintään yhden kuukauden ajaksi. Toimenpiteet on heti lopetettava, kun tartunnan vaaraa ei enää ole.

Tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (447/2021) muun muassa väliaikaisesti lisätty 58 c – 58 h § ja 59 a – 59 e §. Edellä mainitut väliaikaiset pykälät ovat voimassa 31.12.2021 asti. Lisäksi tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (876/2021) lisätty 58 i – 58 k §. Edellä mainitut väliaikaiset pykälät ovat voimassa 31.12.2021 asti.

Tartuntatautilain 58 c §:n 1 momentin mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen sisätilojen sekä

alueellisesti ja toiminnallisesti rajattujen ulkotilojen, joita käytetään asiakkaille tai osallistujille suunnattuun tarkoitukseen ja joiden käyttämisestä kyseiseen toimintaan toiminnan järjestäjä vastaa tiettyinä ajankohtana, hallinnasta vastaavan 3 momentissa tarkoitetun toimijan on covid19-epidemian leviämisen estämiseksi toiminnassaan huolehdittava, että:

- 1) asiakkailta ja osallistujilta on mahdollisuus käsien puhdistamiseen;
- 2) asiakkaille ja osallistujille annetaan riittävän etäisyyden ylläpitämistä, käsien puhdistamista ja muita vastaavia tartuntojen leviämistä estäviä käytänteitä koskevat toimintaohjeet; ja
- 3) tilojen ja pintojen puhdistamista tehostetaan sen lisäksi, mitä muualla kyseisen toiminnan osalta puhdistamisesta säädetään.

Kyseisen pykälän 2 momentin mukaan tässä pykälässä tarkoitettujen tilojen hallinnasta vastaavan 3 momentissa säädetyn toimijan tulee lisäksi järjestää asiakkaiden ja osallistujien oleskelu sillä tavoin väljästi, kuin se kyseisen toiminnan erityispiirteet huomioon ottaen on mahdollista ja sijoittaa mahdolliset asiakaspaikat riittävän etäälle toisistaan.

Pykälän 3 momentissa säädetään niistä toimijoista, joita edellä 58 c §:ssä säädetyt velvollisuudet koskevat. Pykälän 4–5 momenttien mukaan 1 momentissa säädetyt velvollisuudet eivät kuitenkaan koske yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa eivätkä ne saa estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin, oikeutta saada asiansa käsitellyksi toimivaltaisessa viranomaisessa eikä se saa estää virkamiestä tai viranhaltijaa hoitamasta virkatehtäviään.

Kyseisen pykälän 7 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä käsien puhdistamismahdollisuuden järjestämisestä, asiakkaille ja osallistujille annettavien toimintaohjeiden antamisesta sekä tilojen ja pintojen puhdistamisesta.

Tartuntatautilain 58 i §:n mukaan EU:n digitaalisen koronatodistuksen tulee kansallisessa käytössä osoittaa henkilön saaneen 16 g §:n 1 momentissa tarkoitetun täyden rokotussarjan vähintään seitsemän vuorokautta aiemmin, negatiivisen koronatodistuksen enintään 72 tuntia aiemmin tai sairastaneen covid-19-taudin enintään kuusi kuukautta aiemmin.

Jos toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla yleisötilaisuuteen tai tilaan pääsemiseksi 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetyt asiakkaiden saapumista ja oleskelua, asiakaspaikkojen sijoittamista sekä asiakkaiden puhetta peittävän äänentoiston käyttämistä ja musiikin soittamisen rajoittamista koskevat velvoitteet, sisä- ja ulkotilojen asiakaspaikkamäärärajoitukset sekä aukiolo- ja anniskeluaikarajoitukset taikka 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-19-taudin estämiseksi tehdyissä päätök-

sissä asetetut osallistujamäärää koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet eivät koske kyseistä yleisötilaisuutta, tilaa tai toimintaa. Jos kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on kieltänyt yleisötilaisuuden järjestämisen 58 §:n nojalla kokonaan, todistuksen esittämisedellytyksellä ei kuitenkaan saa poiketa päätöksessä asetetuista rajoituksista. Jos asiakas tai osallistuja ei esitä todistusta, toiminnanharjoittajan tulee evätä pääsy yleisötilaisuuteen tai tilaan.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä saa 2 momentissa tarkoitetulla tavalla edellyttää seuraaviin tiloihin pääsyn ehtona: 1) yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat; 2) ravitsemisliikkeet; 3) kuntosalit ja muut urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat; 4) yleiset saunat sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuoneet; 5) tanssi paikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat; 6) huvija teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat; 7) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat; 8) museot, näyttelytilat ja muut vastaavat kulttuuritilat.

Saman lain 4 momentin mukaan toiminnanharjoittajan on kirjattava 58 h §:ssä tarkoitettuun suunnitelmaan tieto siitä, että se edellyttää 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä asiakkailta ja toimintaan osallistuvilta.

Saman lain 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää ajanjaksosta, jonka aikana 3 momentissa säädetyistä poiketen 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määrätyt sekä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä. Asetuksen antamisen edellytyksenä on, että covid-19-rokotusohjelman vaikuttavuuden yllättävän ja merkittävän heikentymisen vuoksi on ilmeistä, ettei pelkkä 1 momentissa säädetty todistuksen esittämisedellytys estä riittävällä tavalla covid-19-taudin leviämistä, ja että se on taudin leviämisen sekä väestön terveyden vaarantavan vakavan terveydenhuollon ylikuormittumisen estämiseksi joko valtakunnallisesti tai tietyllä alueella välttämätöntä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on viipymättä ilmoitettava valtioneuvostolle, jos se katsoo, että mainittu tilanne tai sen perusteltu uhka on olemassa. Valtioneuvoston asetus saa olla voimassa enintään yhden kuukauden kerrallaan. Valtioneuvoston on tarkoin seurattava asetuksen ajantasaisuutta ja se on välttämättömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Tartuntatautilain 58 j §:n mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on tämän lain nojalla oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronastodistuksen esittämistä asiak-

kaalta ja toimintaan osallistuvilta, on oikeus tarkastaa todistuksen voimassaolo, jos sen toimintaan kohdistuu 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetussa asetuksessa säädetty taikka 58 tai 58 d §:n mukaisessa viiranomaispäätöksessä määrätty rajoitus tai velvoite. Todistukseen merkittyjen henkilötietojen käsittely edellyttää lisäksi asiakkaan ja toimintaan osallistuvan informointia. Henkilötietoja saa käsitellä vain todistuksen voimassaolon tarkastamiseksi ja sen tarkastamiseksi, täytyvätkö edellytykset tilaan pääsemiseksi. Todistuksen tarkastaminen tulee toteuttaa siten, että toiminnanharjoittaja käyttää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymää lukijaohjelmaa, joka näyttää toiminnanharjoittajan edustajalle todistukseen kirjatun henkilön nimen ja tiedon todistuksen voimassaolosta. Jos todistuksen tarkastaminen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymällä lukijaohjelmalla ei ole teknisistä syistä mahdollista, todistuksen voimassaolon voi tarkastaa ilman sähköistä lukijaohjelmaa. Toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronastodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta, on lisäksi oikeus tarkistaa asiakkaan ja toimintaan osallistuvan henkilöllisyys. Todistuksen tietoja ei saa rekisteröidä tai tallentaa tai käsitellä muussa käyttötarkoituksessa.

Tartuntatautilain 59 a §:n 1 momentin mukaan aluehallintovirasto ja kunta valvovat toimialueillaan 58 §:ssä, 58 c §:n 1 ja 2 momentissa, 58 d §:ssä sekä 58 h §:n 1 momentissa säädettyjen velvollisuuksien ja rajoitusten sekä niitä koskevien päätösten noudattamista. Tartuntatautilain 59 b §:ssä säädetään valvonnan toteuttamiseksi tehtävistä tarkastuksista ja 59 c §:ssä toimivallasta antaa määräyksiä ja asettaa pakkokeinoja.

Tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n 1 momentin 14 kohdan mukaan uuden koronaviruksen aiheuttama infektio on yleisvaarallinen tartuntatauti.

Lain esityöt

Hallituksen esityksessä (HE 131/2021 vp) eduskunnalle tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta todetaan, että esityksessä ehdotetaan säädettäväksi EU:n digitaalisen koronastodistuksen kansallisesta käytöstä. Vaihtoehtona voimassa oleville säädetyille ja viiranomaispäätöksin asetetuille koronavirusepidemian leviämisen estämiseen tähtäville velvoitteille ja rajoituksille toiminnanharjoittaja voisi tietäen edellytyksin edellyttää yleisötilaisuuteen osallistuvilta tai asiakas- ja osallistujatilaan tulevilta ihmisiltä koronastodistuksen esittämistä.

Todistuksen käyttöönoton mahdollisuus ei vaikuta viranomaisten välttämättömyys- tai oikeasuhteisuusharkintaan toiminnan rajoituksista päätettäessä. Rajoitukset on purettava kokonaan tilanteessa, jossa ne eivät ole enää välttämättömiä eikä koronastodistuksen käyttömahdollisuus vaikuta tähän arvioon.

Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan uusi koronavirus (SARS-CoV2) tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana, kun sairastunut henkilö yskii tai aivastaa. Lähikontaktissa korona voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Virus voi tarttua myös kosketuksen kautta pinnoilta, joille on hiljattain päätyneet sairastuneen hengitystieeritteitä. Koronavirukset ovat kuitenkin rakenteeltaan sellaisia, että ne eivät säily tartuttavina pinnoilla pitkään.

Viruksille on tyypillistä, että ne muuntuvat. Muuntuneet virukset saattavat poiketa ominaisuuksiltaan aiemmin levinneestä viruskannasta. Esimerkiksi tartuttavuudeltaan merkittävästi muuttuneet viruskannat voidaan luokitella ns. huolestuttaviksi koronavirusvarianteiksi (variant of concern, VOC).

THL seuraa aktiivisesti koronaviruksen muuntumista ja arvioi varianttien vaikutuksia koronavirusepidemiaan. Maailmalla kiertää tällä hetkellä useita eri koronaviruksen muunnoksia. Uusien virusmuunnosten leviämistä voi ehkäistä samoilla keinoilla kuin aiemmin esiintyvän koronaviruksen tarttumista.

VOC-virusmuunnosten lisäksi Suomessa ja muualla maailmassa esiintyy myös muita muuntuneita viruskantoja, joissa olevien mutaatioiden merkitystä viruksen tartuttavuuteen tai rokotesuojaan ei vielä tunneta.

Koronavirusrokote tarjoaa suojaa koronavirustautia ja erityisesti sen vakavia muotoja vastaan. Koronarokotteet estävät hyvin myös virusinfektiota ja viruksen erittymistä sekä tarttumista ihmisestä toiseen. Tämän perusteella ajatellaan, että koronarokotteet voivat edesauttaa niin sanotun epäsuoran suojan ja laumasuojan syntymistä. Kuinka hyvän suojatehon rokotettu saa, riippuu rokotetun iästä ja perussairauksista sekä siitä, minkälaisesta koronataudista on kyse ja sillä hetkellä kiertävistä viruksista. Nykytiedon valossa nyt käytössä olevat koronavirusrokotteet antavat suojaa myös uusien virusmuotojen vastaan, mutta rokotteiden suoja-teho voi olla tiettyjä muunnoksia vastaan heikompi. On todennäköistä, että rokotus suojaa rokotettua vakavalta koronavirustaudilta myös silloin, kun taudin aiheuttajana on muuntovirus.

Koronarokotukset on aloitettu EU:n alueella ja 27.12.2020 myös Suomessa.

Valtioneuvosto on periaatepäätöksellään 3.9.2020 (VNK/2020/106) puoltanut sosiaali- ja terveysministeriön tekemää toimintasuunnitelmaa hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamiseen covid-19-epidemian ensimmäisen vaiheen jälkeen (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:26). Suunnitelmassa epidemian hallinnan lähtökohtana ovat paikallisten ja alueellisten viranomaisten tartuntatautilain mukaisesti tekemät toimet ja päätökset.

Valtioneuvosto on 22.12.2020 tehnyt periaatepäätöksen (STM/2020/274) päivitetyn toimintasuunnitelman antamisesta hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamiseen covid-19-epidemiassa kevääksi 2021.

Valtioneuvosto on periaatepäätöksellään (STM/12/2021) 26.1.2021 puoltanut, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee täydennyksen hybridistrategian toteuttamisesta annettuun toimintasuunnitelmaan.

Valtioneuvosto on 25.2.2021 (STM/2021/32) tehnyt periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä tarkoitetun tason kaksi käyttöönotosta.

Valtioneuvosto on yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa todennut 1.3.2021, että Suomessa vallitsevat poikkeusolot (VNK/2021/21). Valtioneuvoston päätöksen perustelumistiössä todetaan, että covid-19-taudin torjumiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin.

Valtioneuvosto totesi poikkeusolot päättyneiksi 27.4.2021 ja antoi asetukset, jotka kumoavat poikkeusolojen nojalla käyttöön otetut toimivaltuudet (VNK/2021/48).

Valtioneuvosto on 6.5.2021 tehnyt periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä tarkoitettujen toimenpidetasojen käytöstä luopumisesta (STM/2021/83). Valtioneuvosto toteaa periaatepäätöksessä, että perusteet toimenpidetasojen käytöstä luopumiselle ovat olemassa. Valtioneuvosto puoltaa, että sosiaali- ja terveysministeriö kumoaa hybridistrategian toteuttamisesta annettuun toimintasuunnitelmaan 26.1.2021 tehdyn täydennyksen toimenpiteistä epidemian uhkaavan nopean kiihtymisen ja tartuttavampien virusmuunnosten yleistymisen estämiseksi. Periaatepäätöksen jatkotoimenpiteenä sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kaikki alueet luopumaan toimenpidetasoihin liittyistä lisätoimenpiteistä sekä siirtymään voimassa olevan hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisiin alueelliseen epidemiavaiheeseen liitettyihin toimenpiteisiin.

Valtioneuvosto on 27.5.2021 tehnyt periaatepäätöksen (STM/2021/100) covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamisesta annettavasta toimintasuunnitelmasta sekä toimintasuunnitelman tarkistamisesta. Päivitetty hybridistrategian toimintasuunnitelma on julkaistu 1.6.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 6.8.2021 päivätyssä aluehallintovirastojen pyynnöstä antamassaan vastauksessa (VN19731/2021) ottanut kantaa muun muassa tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n soveltamisen suhteeseen sekä tarkentanut suositustaan leviämisvaiheen alueiden koontumisrajoituksista. Kirjeessä todetaan muun muassa, että tartuntatautilain 58 § rajoittaa tilaisuuksia, jotka ovat siis luonteeltaan väkeä rajallisiin joko ulko- tai sisätiloihin niiden jatkuvaluonteista peruskäyttöä

laajemmin kokoavia tilanteita. Rajoitukset koskevat vain kyseisiä kokouksia tai tilaisuuksia, eivät tilojen käyttöä yleisesti ja kaikissa tilanteissa. Sen sijaan 58 c § ja 58 d § ovat soveltamisalaltaan laajoja ja koskevat kaikkia tiloja. Tartuntatautilain 58 d §:n säännös on siis osin rinnakkainen lain 58 §:n säännöksen kanssa ja osin muun muassa erilaisten tapahtumien osalta täydentää sitä.

Kirjeen mukaan säännökset ovat siis käyttötarkoitukseltaan hieman erilaisia; 58 § koskee tilaisuuksien ja yleisten kokousten rajoittamista tai kieltämistä, kun taas 58 d § koskee tilojen käytön järjestämistä covid-19-epidemian leviämisen ehkäisemiseksi. Näin ollen niiden käyttötarkoitus ei ole toisiaan poissulkeva, vaan ne tukevat toisiaan. Tilaisuuksia ja yleisiä kokouksia koskevan 58 §:n soveltaminen ei kuitenkaan ole sidottu määräaikaaisesti voimassa olevissa säännöksissä määriteltyihin kriteereihin.

Kirjeen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että tartuntatautilain 58 §:ssä säädetty välttämättömyyshedellytys asettaa rajat viranomaisen harkintavallalle. Näin ollen tilanteessa, jossa yleisötapahtumien kieltäminen kokonaan ei olisi tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi täysin välttämätöntä, tulisi perusoikeusmyönteisen laintulkinnan mukaisesti arvioida, millä keinoin voidaan päästä mahdollisimman vähäisin perusoikeusrajoituksin päätöksen taustalla vaikuttavaan tavoitteeseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 17.8.2021 antanut ohjauskirjeen Lapsiin ja nuoriin kohdistuvat rajoitustoimet (VN/20382/2021). Kirjeessä sosiaali- ja terveysministeriö korostaa lapset ja nuoret ensin -periaatetta ja sen konkretisoimista rajoitustoimien käytössä ja rajoitustoimien oikeasuhtaisuus- ja välttämättömyysharkinnassa siten, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvia rajoitustoimia pyritään välttämään ja niitä käytetään viime-sijaisesti vasta, jos se on aivan välttämätöntä. Rajoitustoimia tulisi arvioida myös lapsen edun ja sen ensisijaisuuden näkökulmasta ja sitoa tämä pohdinta välttämättömyyshedellytyksen ja oikeasuhtaisuuden arviointiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 23.9.2021 antanut ohjauskirjeen Uudistettu hybridistrategian toimintasuunnitelma (VN/22887/2021), jonka mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön antama hybridistrategian toimintasuunnitelma on ohjannut tartuntatautilain toimeenpanosta vastaavia viranomaisia suositusten ja rajoitusten epidemiologisesti tarkoituksenmukaisessa käytössä.

Ohjauskirjeen mukaan Valtioneuvosto on periaatepäätöksellään (STM/2021/170) 9.9.2021 puoltanut, että sosiaali- ja terveysneuvosto antaa uuden toimintasuunnitelman. Ministeriön 20.9.2020 antama uudistettu toimintasuunnitelma on voimassa toistaiseksi, ja se päivitetään tarvittaessa. Uudistetun hybridistrategian toimeenpano alkaa välittömästi ja rajoituksia ja kattavia suosituksia ryhdytään purkamaan asteittain heti.

Kun rokotusten kohderyhmään kuuluvien 12 vuotta täyttäneiden vähintään 80 %:n rokotekattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokoteannosta, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luovutaan. Uusi toimintasuunnitelma ja siihen sisältyvät toimintamallit ohjataan ottamaan käyttöön sosiaali- ja terveysministeriön erillisillä päätöksillä viranomaisille annettavasta ohjauksesta.

Ohjeen mukaan hybridistrategian toimeenpanon tavoite on avata yhteiskunta, edistää sen avoinna pitämistä ja tukea epidemian jälkihoitoa, talouden kasvuedellytyksiä ja jälleenrakennusta. Epidemian alueellisista vaihekuvauksista luovutaan ja siirrytään yhdenmukaiseen paikallistason toimintaan pohjautuvaan toimintamalliin koko valtakunnassa. Yhteiskunnan eri toiminnot ovat lähtökohtaisesti avoimia eikä niitä rajoiteta. Tartuntatilannetta ja sen vaikutuksia seurataan ja tartuntaryppäät sammutetaan ensisijaisesti tartuntatautilain mukaisin perustoimivaltuuksin kohdennetusti paikallisten viranomaisten toimesta.

Paikallisessa epidemiantorjunnassa kunnan tai tartuntatautiin vastustamistyöstä vastaavan kuntayhtymän rooli korostuu verrattuna aikaisempaan. Keskeisimmässä roolissa ovat yksilötason oikeasuhtaiset toimenpiteet testaamisessa, jäljityksessä ja karanteenissa sekä hoidossa, ja näistä toimenpiteistä on 14.9.2021 annettu erillinen päivitetty testaus- ja jäljitysstrategia. Alueellisesti, ajallisesti ja asiallisesti erittäin tarkkaan kohdennettuja informaatio-ohjaus- ja rajoitustoimia on kuitenkin jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat, ja toimet ovat välttämättömiä ja oikeasuhtaisia. THL:n riskipotentialin arviointimalli ohjaa toimien välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden harkintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus uuden toimintasuunnitelman käyttöönotosta on voimassa 15.10.2021 saakka.

Ohjeen mukaan uuden toimintasuunnitelman myötä epidemian alueellisiin vaihekuvauksiin liitetyistä valtakunnallisista toimenpidesuosituksista luovutaan. Aikaisempaan suunnitelmaan perustuvia epidemiavaiheita kuitenkin edelleen seurataan alueilla.

Ensimmäisessä vaiheessa ministeriö suosittelee luopumaan mahdollisesti voimassa olevista erillissuosituksista tai rajoituksista, jotka kohdistuvat tilaisuksiin ja toimintaan, joissa THL on arvioinut olevan vähäinen tartunnan ja taudin leviämisen riski. Esimerkkejä tällaisista tilaisuuksista ja toiminnoista ovat muun muassa torit ja markkinat, ulkotiloissa järjestettävät messut, sisätiloissa järjestettävät messut silloin, kun järjestelyt kontaktien vähentämiseksi on tehty sekä urheilukatsomot, teatterit, konsertit ja oopperat, kun katsojille on määritetty istumapaikat.

Edellä mainitun lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee lapsen edun ensisijaisuuden periaatetta noudattaen ja konkreettisoiden luovuttavan lasten ja nuorten harrastustoimintaan kohdistuvista rajoituksista.

Ohjeen mukaan THL:n riskipotentialin arviointimalli otetaan käyttöön alueellisen ja paikallisen päätöksenteon välttämättömyyden ja oikeasuhteisuuden arviointia sekä toimenpiteiden kohdistamista tukevana menetelytapana.

Ohjeen mukaan toimenpiteet ovat aikaisempaa rajatumpia niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan kuin alueeltaan, ja ne kohdennetaan ja painotetaan rajoitettavan kohteen riskipotentialin mukaisesti. Päätöksenteossa huomioidaan edelleen lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Lapsilla tarkoitetaan kaikkia alle 18-vuotiaita.

Alueellisten ja paikallisten viranomaisten on harkittava seuranta- ja arviointitietoihinsa perustuen, mihin informaatio-ohjaus ja mahdolliset rajoitustoimenpiteet kohdennetaan. Harkinnassa on syytä huomioida alueen erityispiirteet, rokotuskattavuustiedot, tiedot paikallisten ja alueellisten tartuntojen lähteistä sekä mahdollisten aiempien rajoitustoimenpiteiden vaikuttavuudesta.

Ministeriö suosittelee, että sellaiseen toimintaan ei kohdennettaisi rajoituksia, johon THL:n riskipotentialin arviointimallin mukaan liittyy vähäinen riski.

Alueet ja paikalliset viranomaiset voivat antaa kohtalaisen riskin tilanteisiin ja toimintaan liittyvää informaatio-ohjausta suojattavalle väestölle ja suositella henkilöitä ja heidän lähipiiriään välttämään tällaiseen toimintaan osallistumista tartuntariskiä lisäävällä tavalla. Suojattavalla väestöllä tarkoitetaan heitä, jotka ovat yhä taudille ja sen vakaville muodolle alttiita, eli joilla ei ole rokotuksin saavutettua immuniteettiä taudille.

Ohjeen mukaan varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään vain, jos se on välttämätöntä ts. jos terveysturvallisuutta ei voida turvata muilla keinoilla, ja silloinkin käytetään lievintä mahdollista keinoa, jolla päämäärä voidaan saavuttaa. Rajoitustoimia voidaan toteuttaa vain tarkkaan kohdennettuina tiettyihin tilaisuusmuotoihin rajatulle ajalle ja alueelle. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kohdentamaan varsinaisia hallintopäätöksellä asetettavia rajoituksia vain toimintaan ja tilaisuuksiin, joihin THL:n arvion mukaan liittyy merkittävä riski.

Alueellisesti ja paikallisesti arvioidaan, mihin merkittävän riskin tilaisuuksista tai toiminnoista rajoitus tai rajoitukset on kyseisessä tilanteessa kohdistettava. Tilanteen asettamat edellytykset, edellä käsitelty seuranta- ja arviointitieto sekä vaikutusarvot määrittävät tämän kohdentamisen. THL:n riskiarviomalli esittää lääketieteelliset ja epidemiologiset asiantuntija-arviot eri toimintojen asettamasta tartuntariskistä, riskien suuruudesta ja niiden realisoitumisen todennäköisyydestä sekä mahdolli-

suuksista torjua riskejä. Tämän mukaisesti tilanteessa valittuihin toimiin on asetettava toimintaympäristönsä sopeutettuna teholtaan ja sällöltään verrannolliset rajoitukset, kun niiden riskipotentiaali on saman tasoinen.

Ohjeen mukaan päätöksissä kuvataan kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Ennen päätöksenteon keskeisesti siis arvioitava toimenpiteen epidemiologiset, lääketieteelliset, terveydelliset, sosiaaliset, sivistykselliset ja taloudelliset vaikutukset, samoin kuin muut vaikutukset ihmisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa, vaikutukset heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen ja yhteiskunnan palveluiden saatavuuteen, vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja työelämään sekä erityiset lapsivaikutukset. Tässä arvioissa toimenpiteitä toteutetaan, mikäli niillä saavutettava kokonaishyöty ylittää niistä aiheutuvat haitat.

Ohjeen mukaan, mikäli eduskunnassa käsittelyssä oleva ns. koronapassi otetaan käyttöön, täydentäisi se riskiperusteisia rajoituksia siten, että rajoituksen kohteena olevien toimijoiden olisi mahdollista poiketa rajoituksista edellyttämällä tilaisuuteen tai tilaan tulevilta henkilöiltä koronatodistusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 13.10.2021 antanut ohjauskirjeen Uudistettu hybridistrategian toimintasuunnitelma (VN/22887/2021-STM-23), jossa todetaan, että sosiaali- ja terveysministeriö ohjasi 23.9.2021 kirjeellään uudistetun hybridistrategian käyttöönottoon 15.10.2021 saakka. Ministeriö jatkaa 13.10.2021 antamallaan kirjeellä 23.9.2021 annetun ohjauksen voimassaoloa 7.11.2021 saakka.

Ohjeen mukaan ministeriö tulee myöhemmin antamaan erillisen ohjauksen uudistetun toimintasuunnitelman täysimääräisestä soveltamisesta. Tämä tapahtuu, kun rokotusten kohderyhmään kuuluvien 12 vuotta täytäneiden vähintään 80 %:n rokotuskattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokoteannosta.

Ohjeessa todetaan, että rokotusten kohdeväestöstä 84,4 % on 11.10.2021 mennessä saanut vähintään yhden rokoteannoksen ja 73,7 % kaksi rokoteannosta. Uusien koronavirustartuntojen määrä on kuitenkin kääntynyt huolestuttavaan kasvuun ja painottuu rokottamattomaan väestöön. Sairaalahoidon kuormitus on kasvussa useissa sairaanhoitopiireissä. Vakavien tapauksien estäminen ja sairaalahoidon tarpeen kääntyminen laskuun edellyttäisi sekä rokotuskattavuuden kasvua että tapausmäärien selvää vähenemistä.

Ohjeen mukaan tärkeintä on kaikin keinoin edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta ja terveysturvallisia toimintatapoja alueellisella ja paikallisella tasolla. Epidemiatilanteen heikentyminen voi edelleen muodostaa ilmeisen riskin taudille alttiiden ihmisten terveydelle ja sairaalahoidon tarpeen kasvulle.

Ministeriö korostaa, että paikallisen tai alueellisen epidemiatilanteen heikentyessä tartuntojen leviämistä ja sen aiheuttamia haitallisia vaikutuksia voidaan edelleen tehokkaasti estää ottamalla oikea-aikaisesti käyttöön hybridistrategian mukaisia toimenpiteitä kuntakohtaisesti tai yksittäistä kuntaa laajemmalla alueella.

Sosiaali- ja terveysministeriön on 11.11.2021 antanut ohjauskirjeen uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman täysimääräinen soveltaminen (VN/28052/2021), jonka mukaan uudistetussa hybridistrategian toimintasuunnitelmassa todetaan, että toimintasuunnitelma otetaan täysimääräisesti käyttöön, kun rokotusten kohderyhmään kuuluvien 12 vuotta täyttäneiden vähintään 80 prosentin rokotekattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokoteannosta.

Ohjauskirjeen mukaan koronarokotukset ovat edenneet hyvin, ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta saadun tiedon mukaan tavoite 80 prosentin rokotuskattavuudesta saavutettiin 10.11.2021. Tavoitteen saavuttamisen myötä STM ohjaa toimintasuunnitelman soveltamista 15.11.2021 alkaen.

Ohjauskirjeen mukaan kahden rokoteannoksen saaneiden lisäksi yhden rokoteannoksen tuottamassa suojassa on noin 5 prosenttia väestöstä. STM korostaa, että edelleen noin 15 % yli 12-vuotiaasta väestöstä on täysin vailla suojaa taudilta, koska tartunnan kautta saadun immuniteetin saaminen on ollut varsin harvinaista. Saavutettu 80 prosentin rokotuskattavuus ei yksin riitä ehkäisemään tartuntojen leviämistä rokottamattomien joukossa etenäkään, jos väestössä rokottamattomat ja rokotetut eivät kohtaa toisiaan satunnaisesti, vaan rokottamattomat tapaavat enemmän rokottamattomia kuin rokotettuja lähiympäristössään. Ohjauskirjeen mukaan tälläkin hetkellä epidemia jatkuu Suomessa edelleen paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena, ja rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaa nopeaa leviämistään. Rokottamattoman väestön ilmaantuvuus on noin nelinkertainen koko väestön ilmaantuvuuteen verrattuna. Näin ollen paikallisesti tulee edelleen ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisyhyvinvoinnille sekä myös välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

Ohjauskirjeen mukaan hybridistrategian toimeenpanon tavoite on avata yhteiskunta, edistää sen avoinna pitämistä ja tukea epidemian jälkihoidtoa, talouden kasvuedellytyksiä ja jälleenrakennusta. Yhteiskunnan eri toiminnot ovat lähtökohtaisesti avoimia eikä niitä rajoiteta. Paikallisessa epidemiantorjunnassa kunnan tai tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavan kuntayhtymän rooli korostuu verrattuna aikaisempaan. Tartuntatilannetta ja sen vaikutuksia seurataan ja tartuntaryppäät sammutetaan

ensisijaisesti tartuntatautilain mukaisin perustoimivaltuuksin kohdenne-
tusti ja nopeasti paikallisten viranomaisten toimesta.

Ohjauskirjeen mukaan toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltami-
sen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvauksista, valtakun-
nallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luopuminen kokonaan.
Ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteerien tilalle nykyiseen tauti-
tilanteeseen paremmin soveltuvat epidemian leviämisalueiden epidemio-
logiset tunnusmerkit. Tunnusmerkkejä voidaan käyttää suuntaa anta-
vana apuna niiden toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa, joita tulee har-
kita koronaepidemian hallitsemattoman ja vakavaa sairastavuutta mer-
kittävästi lisäävän kasvun riskin johdosta alueellisesti tai joissakin alueen
toimintaympäristöissä (väestöryhmissä, tiloissa tai toiminnoissa). Minis-
teriö pyytää alueellisia viranomaisia koronakoordinaatioryhmissä seuraa-
maan edelleen alueen epidemiatilannetta ja harkitsemaan sen perus-
teella, mitä suosituksia ja rajoituksia tarvitaan epidemian hillitsemiseksi.

Ohjauskirjeessä ministeriö suosittelee, että rajoitustoimenpiteitä toteute-
taan merkittävässä paikallisissa tautiryöstötilanteissa ja varsinaisia hallin-
topäätöksin asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä.
Toimenpiteet ovat lyhytkestoisia ja ne kohdennetaan ja painotetaan riski-
perusteisesti. THL:n riskipotentialin arviointimalli ohjaa ja tukee rajoitus-
ten ja informaatio-ohjauksen kohdentamista ja sisällöstä päättämistä.
THL päivittää riksipotentialin arviointitaulukkoa sekä ohjausta kertyvän
tiedon ja tarpeen mukaan.

Ohjauskirjeen mukaan kohdennettuja informaatio-ohjaus ja rajoitustoi-
mia on jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt yh-
teiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat
merkittävämpiä kuin niiden haitat, ja toimet ovat välttämättömiä ja oikea-
suhteisia.

Ohjauskirjeessä todetaan, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja ti-
lannetta ennakoivia sekä käyttää viranomaiselle osoitettua toimivaltaa
viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoi-
tussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia.
Tartuntojen leviämistä ja sen haitallisia vaikutuksia voidaan tehokkaasti
estää ottamalla käyttöön hybridistrategian mukaiset toimenpiteet oikea-
aikaisesti. Toimenpiteet tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi ovat edel-
leen tehokkaita ja niiden käyttö voi edelleen olla välttämätöntä. Arviointi-
tiin ja toimenpiteisiin kuuluu myös toimenpidetarvearviointien ja ehdotus-
ten tekeminen valtioneuvostolle asioissa, joissa sillä on toimivalta päät-
tää rajoitusten käytöstä (ravitsemistoiminta korkean tartuntariskin toimin-
tana).

Ohjauskirjeen mukaan, mikäli välttämättömiä rajoitustoimia on otettu
käyttöön, on toimijoilla edelleen mahdollisuus ottaa käyttöön ns. korona-
passi rajoituksille vaihtoehtoisena terveysturvallisuustoimena. ko-
ronapassin käytöllä voidaan osaltaan kohdentaa toimia sekä vähentää

huomattavasti rajoituksista toimijoille aiheutuvia haittoja ja mahdollistaa toiminnan jatkaminen rajoituksista huolimatta. Nämä seikat tulee huomioida päätösharkinnan pohjana olevassa tehokkuus- ja vaikutusarvioinnissa.

Ohjauskirjeen mukaan epidemiatilanteen yllättävää ja erittäin vaikeaa heikkenemistä varten on valmisteltu valtakunnallista hätäjarrumekanismia. Tällainen tilanne voisi syntyä esimerkiksi rokotusohjelman ennakoarviota merkittävästi huonomman vaikuttavuuden ja siitä johtuvan merkittävästi vaikeutuneen epidemiatilanteen vuoksi. Hätäjarrumekanismi merkitsisi siirtymistä laaja-alaisempien toimenpiteiden valtakunnalliseen ohjaukseen voimassa olevan lainsäädännön puitteissa.

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessään, että mahdollinen hätäjarrumekanismin käyttö tulisi kyseeseen vain tilanteessa, jossa hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisten toimenpiteiden täysimääräinen käyttö ei ole osoittautunut riittäväksi estämään epidemian merkittäviä haittavaikutuksia tai jos tartuntatautiviranomaiset eivät ole käyttäneet toimivaltuuksiaan ohjauksen mukaisesti.

Epidemiatilanteeseen on nykytilanteessa ensisijaisesti puututtava paikallisesti ja alueellisesti toimintasuunnitelman mukaisin keinoin: maskisuositus käytössä ja tarpeenmukaisesti kohdennettu korkean riskin tilanteisiin, paikalliset etätyötä koskevat suositukset käytössä, testaus- ja jäljitystoimintaa tehostettu, tartuntatautilain 58 §:n mukaiset korkean riskin tilaisuuksien rajoitustoimet ovat otettu käyttöön STM:n hybridistrategian toimintasuunnitelmaan perustuvan ohjauksen mukaisesti ja muut tilapäiseen sääntelyyn perustuvat erityiset toimivaltuudet, kuten tiettyihin korkean riskin tilanteisiin kohdennetut tartuntatautilain 58 d §:n mukaiset toimet.

Ohjauskirjeen liitteen (epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit) mukaan toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvauksista luopuminen. Tämän myötä sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut aiempien epidemian vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen paremmin soveltuvat epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit. Epidemian leviämisalueelle ominaisia tunnusmerkkejä ovat:

- Alueellisessa tai väestöryhmäkohtaisessa rokotuskattavuudessa on puutteita,
- Sosiaali- tai terveydenhuollon kuormitus kasvaa ja palvelujärjestelmän osan tai osien toimintakyky heikkenee,
- Positiivisten näytteiden osuus on > 3,0-3,5 %, pois lukien kohdennetut terveystarkastukset ja seulonnat,
- Jätevesiseuranta osoittaa havaituissa virusmäärissä satunnaisvaihtelun ylittävää kasvua,
- Esiintyy laajoja joukkoaltistumisia, joiden selvittäminen vaikeuttaa merkittävästi muuta epidemian torjuntatyötä,

- Jäljityksen viive rajoittaa tartuntaketjujen riskiperusteista tehokasta katkaisua,
- Tartuntojen 14 vrk:n tapaussumma koko väestössä on suuruusluokkaa $> 100 / 100\ 000$ asukasta tai rokottamattoman tai jonkun muun väestöryhmän suuruusluokkaa $> 200 / 100\ 000$ asukasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on valmistellut riskipotentialin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentiaalia. Taulukossa on pyritty yleisin riskien arvioinnin menetelmin arvioimaan tartuntariskin suuruutta ja vaikutuksia erilaisissa tilanteissa, joissa ihmisiä kokoontuu yhteen ja joukkoon sattuu tartuttavassa vaiheessa oleva henkilö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 24.11.2021 mukaan koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategia ja sen uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Strategia päivitettiin syyskuussa vastaamaan Suomen epidemiatilannetta. Strategiassa linjataan periaatteista, joilla epidemiaa hallitaan ja yhteiskunta voidaan avata sekä rajoituksia purkaa.

Hybridistrategian lähtökohtana on, että yhteiskunnan eri toimintoja ei rajoiteta. Epidemiatilanne on kuitenkin heikentynyt monilla alueilla, mikä edellyttää edelleen toimia tartuntojen vähentämiseksi. Suomessa on saavutettu valtakunnallinen 80 prosentin rokotuskattavuus, mutta se ei yksin riitä epidemian kääntämiseen laskusuuntaan. Rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaakin nopeaa leviämistään.

Epidemiaa torjutaan ensisijaisesti paikallisin ja alueellisin kohdennetuin toimin, jotka perustuvat tartuntatautilakiin. Alueellisista epidemiavaiheista (perustaso, kiihtymisvaihe, leviämisvaihe) ja niihin perustuvista rajoituksista ja suosituksista on luovuttu. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteereiden tilalle leviämisalueiden tunnusmerkit, joiden avulla epidemiatilanteen muutosta voidaan seurata. Koronarokotukset ovat epidemian tärkein hallintakeino.

Viikon 46 lopussa (21.11.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 156 potilasta, joista 112 oli hoidossa tavanomaisilla vuodeosastoilla ja 44 teho-osastoilla. Viimeisen kuukauden aikana sairaalahoidon kuormitus on ollut nousussa. Viikolla 46 (15.–21.11.) erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tuli yhteensä 147 uutta covid-19-potilasta. Viimeisen viiden viikon aikana (viikot 42–46) uusien erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tulleiden covid-19-potilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 110 ja 166 potilaan välillä. Erityisesti väestöltään ja potilasmäärältään suurissa sairaanhoitopiireissä Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmon) tuloilmoituksiin liittyvä kirjaus- ja raportointiviive on tavanomaisesti vähintään 2-4 päivää erikoissairaanhoidon vuodeosastojakson alkamisesta. Uusien erikoissai-

raanhoitoon koronan vuoksi joutuneiden potilaiden viikoittainen lukumäärä on kuluneen kuuden kuukauden aikana kertyneen tiedon valossa täydentynyt keskimäärin 15 % ylöspäin raportin julkaisemisen jälkeisinä viikkoina. Koska raportin tieto perustuu tuloilmoituksiin, joissa ei ole diagnoosia, osa potilaista osoittautuu olevan sairaalassa muiden syiden vuoksi ja kyseessä on vain ajallinen yhteys koronapositiivisuuden kanssa. Heidän sairaalahoitonsa poistetaan luvuista. Lisäys määrässä johtuu puolestaan rekisteröintiviiveestä. Viivettä rekisteröinnissä aiheuttaa sairaalahoidon alkutilmoituksen saapumisen viivästyminen, joka on huomattava etenkin joissakin sairaanhoitopiireissä. Lisäksi alkutilmoituksia ei lähetetä joistakin sairaanhoitopiireistä ollenkaan. Tehohoitoon tuli viikolla 46 tehohoidon laaturekisterin mukaan 35 uutta covid-19-potilasta. Viikolla 45 uusia tehohoitopotilaita oli 31, ja edeltävien viikkojen 42–44 aikana vaihdellen 14–22 uutta potilasta. Tautiin liittyviä kuolemia oli 24.11.2021 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 302.

Erikoissairaanhoidon joutumisen riski on merkittävästi suurempi rokottamattomilla kuin kaksi kertaa rokotetuilla. Rokottamattomat ovat elokuukuun aikana päätyneet covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 19 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 33 kertaa todennäköisemmin kuin rokotetut.

Covid-19-rokotukset ovat epidemian tärkein hallintakeino. Epidemiatilanteen hillitsemiseksi on tärkeintä edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta ja terveysturvallisia toimintatapoja alueellisella ja paikallisella tasolla. Rokotusten edistymisen seurannassa on ollut useita tiedonsiirron viiveitä mm. Helsingin, Vantaan, Keski-Uudenmaan ja Pohjois-Pohjanmaan osalta, minkä vuoksi raportoidut luvut ovat aliarvioita ajantasaisesta rokotuskattavuudesta. Viiveet vaikuttavat erityisesti arviointiin kolmannen annoksen saaneiden henkilöiden määrästä. Suomessa rokotusten kohdeväestöstä, eli 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, on 86,4 % saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, ja 81,1 % saanut kaksi rokoteannosta 24.11. mennessä. Viikon aikana (15–21.11.) ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut 0,2 prosenttiyksiköllä ja toisen annoksen kattavuus 0,5 prosenttiyksiköllä. 24.11. mennessä kolmannen rokoteannoksen on saanut 203 023 henkilöä.

4.11.2021 mennessä on saavutettu rokotuskattavuus seuraavasti: Yli 80 % kattavuus (2. annos) yli 40-vuotiaiden ikäryhmissä. Yli 90 % kattavuus (2. annos) yli 60-vuotiaiden ikäryhmissä. Yli 20 % kattavuus (3. annos) yli 80-vuotiaiden ikäryhmissä. Viimeisen viikon aikana (15.–21.11.) toisen annoksen kattavuus on kasvanut eniten 12–15-vuotiaiden ikäryhmässä, kattavuus on noussut edellisestä viikosta lähes 2 prosenttiyksiköä 60 %:iin.

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 1,1–1,25 (90 % todennäköisyysväli). Tartuttavuusluvun arvio oli marraskuun alussa 1,0–1,15 ja on pysytellyt sen jälkeen likimain samalla tasolla. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (8.–21.11.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 237 sataatuhatta asukasta kohden. Lokakuun puolivälissä uusia tartuntoja ilmaantui 14 vuorokaudessa 133 sataatuhatta asukasta kohden, jonka jälkeen tapausilmaantuvuus on ollut jatkuvassa kasvussa. Viikolla 46 (15.–21.11.) todettiin noin 7 200 uutta koronataapausta. Lokakuun lopusta viikoittainen määrä on kasvanut noin 3 000 tapauksella (Kuvaaja 5). Viikolla 46 testejä tehtiin yli 113 200. Testausaktiivisuus on viime viikkoina ollut tasaisessa kasvussa; lokakuun lopulla testejä tehtiin viikossa vain noin 80 700. Viikolla 46 testatuista näytteistä oli positiivisia 6,3 %. Kahdella edeltävällä viikolla osuus oli 5,9 % ja lokakuun lopulla 5,2 %.

Rokotukset suojaavat edelleen erittäin hyvin ikääntyneitä sekä niitä vakavalle taudille alttiita, joiden sairastumisen riski on korkein. Verrattuna rokotettuihin henkilöihin, rokottamattomalla on selvästi suurempi riski saada tartunta ja erikoissairaanhoidoa vaativa koronavirustauti. Alle 12-vuotiaiden lasten, kuten lähes kaikkien muidenkin eri ikäryhmien, tapausilmaantuvuus on noussut voimakkaasti, mikä kertoo infektiopaineesta. Lasten suhteellinen osuus tapauksista on noussut viime viikkoina, ollen viimeksi kuluneella viikolla 27 % kaikista tapauksista. Vastaavaa nousua on nähty aiempienkin epidemia-aaltojen yhteydessä. On kuitenkin huomattava, että valtaosa, yli 70 % kaikista tartunnoista, todetaan edelleen yli 12-vuotiailla, vaikka yli 80 % heistä on kahdesti rokotettuja. Erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla covid-19-tapausten ilmaantuvuus on ennennäkemättömän korkea.

Kahdesti rokotettujen aikuisten osuus varmistetuista tapauksista on yhtä suuri kuin alle 12-vuotiaiden lasten; testausosuutusten muututtua on todennäköistä, että niin lasten kuin rokotettujen aikuisten tapauksista tunnistetaan vain osa. Alle 12-vuotiaita on väestössä noin 670 000 ja rokotettuja yli 12-vuotiaita noin neljä miljoonaa, joten rokotettujen aikuisten tartuntoja jäänee tunnistamatta moninkertainen määrä lasten tunnistamatta jääviin tartuntoihin verrattuna. Sairaalahoidon tarve alle 12-vuotiailla on kuitenkin hyvin harvinaista, eikä sen ilmaantuvuudessa ole havaittu muutosta, vaikka tartunnat ovat lisääntyneet. Tällä hetkellä lasten erikoissairaanhoidon ja tehohoitoa kuormittavat muut hengitystievirukset kuin koronavirus. Alle 12-vuotiaista lapsista alle viisi on joutunut koronainfektion vuoksi tehohoitoon koko pandemian aikana. Koulussa on kuitenkin edelleen syytä noudattaa yleisiä tartunnantorjuntaohjeita, joista tärkeimpänä oireettomuuden periaate. Alle 12-vuotiaat vertautuvat vakavan taudin riskin suhteen rokotettuihin aikuisiin, joten tällä hetkellä varsin pieni väestönosa, rokottamattomat aikuiset, on suurin uhka sairaaloiden kuormittumisen kannalta.

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.

Viime viikkoina seurantapistekohtaisissa koronaviruksen jätevesiseurannan tiedoissa on esiintynyt huomattavan suurta vaihtelua. Tulosten tulkinnan helpottamiseksi jätevesiseurannan tulostulokuvaaajia on uudistettu siten, että RNAlukumäärää kuvaavat akselit esitetään logaritmisina ja viivakuvaajassa painotetaan jatkossa pidemmän aikavälin, viiden peräkkäisen mittauskerran perusteella määritettyä trendiä.

Viimeisimpien jätevesiseurannan mittauskertojen perusteella koronaviruksen RNA:n kokonaismäärä Suomen jätevesissä on noususuunnassa.

Tällä viikolla (21.–22.11.2021) koronaviruksen perimää havaittiin edellisviikkojen tapaan kaikilla seurantapaikkakunnilla. Koronavirusta havaittiin edellisviikkoa (14.–15.11.2021) enemmän yhteensä kahdeksalla jätevedenpuhdistamolla. Koronaviruksen RNA määrä oli korkeimmalla tasolla Helsingissä, Jyväskylässä, Lappeenrannassa, Tampereella ja Turussa. Joensuussa virus-RNA-kopioiden määrä jätevedessä 1 000 henkilöä kohden vuorokaudessa on jo toista viikkoa peräkkäin mittaushistorian suurin. Nousua RNA:n lukumäärissä edelliseen viikkoon verrattuna havaittiin myös Espoossa, Hämeenlinnassa ja Kuopiossa (Kuvaaja 8). Rovaniemen jätevedessä koronaviruksen RNA:n määrä ylitti tällä viikolla määritysrajan. Pientä laskua RNA:n lukumäärissä oli havaittavissa Kouvolassa, Oulussa ja Vaasassa. Porin jätevedessä koronavirusta havaittiin niin pieni määrä, että se jäi alle määritysrajan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 26.11.2021 tiedotteen mukaan maailman terveysjärjestö WHO on 26.11.2021 nostanut uuden Botswanassa ja Etelä-Afrikassa alkujaan todetun koronavirusmuunnoksen B.1.1.529 huolta aiheuttavien koronavirusmuunnosten listalle (VOC, variant of concern) ja antanut sille uuden nimen omikron. Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskus ECDC on 26.11.2021 julkaisemassaan riskiarviossa todennut omikron-virusmuunnoksen aiheuttavan merkittävän tai erittäin merkittävän terveysuhan EU/EEA-maiden kansalaisille.

Aluehallintovirastojen ohjauspyyntö ja siihen sosiaali- ja terveysministeriön 1.11.2021 antama vastaus (muistio VN/27458/2021)

Aluehallintovirastot pyysivät tarkennusta sosiaali- ja terveysministeriön antamaan ohjaukseen koskien rajoitusten asettamista THL:n riskipotentiaalın arviointitaulukkoa hyödyntäen.

Muistiossa viitataan apulaisoikeuskanslerin päätökseen (OKV/433/70/2020), jonka mukaan viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia sekä käyttää viranomaiselle osoitettua toimivaltaa

viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Muistiossa viitataan voimassa olevaan toimintasuunnitelmaan, jonka mukaan toimenpiteiden on oltava epidemiologisesti perusteltuja ja viruksen muuntuvuuden, osittaisen ennakoimattomuuden sekä eri virusmuunnosten herkkään tartuttavuuteen liittyen ominaisuuksien takia ennakoivia. Rajoitusten ja muiden toimenpiteiden harkinta perustuu aina parhaaseen saatavilla olevaan riittävään tietoon, ja epävarmuus sekä riskit voidaan juridiselta kannalta ottaa huomioon rajoitustoimia punnittaessa ennakoivalla tavalla. Hengen ja terveyden suojaaminen on erittäin painava perusoikeus, jonka turvaaminen painottuu ja jonka suhteen on syytä noudattavaa varovaisuusperiaatetta.

Muistiossa todetaan, että tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan tartuntatilannetta ja sen vaikutuksia on seurattava paikallisella tasolla kuntien ja kuntayhtymien toimesta. Epidemiaa on edelleen torjuttava yksilöihin kohdistuvien terveysvaikutusten ja paikallistason negatiivisten hyvinvointivaikutusten välttämiseksi.

Muistion mukaan, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä erityistilanne, jossa taudin laaja leviäminen muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille, on syytä ryhtyä kohdennettuihin toimenpiteisiin tämän estämiseksi.

Olennaista paikallisessa tilanteessa on kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiisiin ryhmiin sekä hoidon tarpeen muutoksiin. Taudin leviämisen merkitystä ja vaikutuksia on arvioitava erityisesti lääketieteelliseltä kannalta sen suhteen, millaisen riskin se aiheuttaa yksilöiden hengelle ja terveydelle, mutta myös heidän laajemmalle hyvinvoinnilleen ja muille palvelutarpeilleen sekä perusoikeuksien toteutumiselle. Merkityksellisiä ovat siten myös välilliset vaikutukset heidän lähipiirilleen ja edellytyksille toimia yhteiskunnassa. Samoin merkityksellistä on laajemminkin epidemiatorjunnan edellyttämien toimenpiteiden (ml. jäljitys, testaus ja muut yksilötason toimet) merkitys ihmisten palveluiden oikea-aikaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle.

Muistion mukaan toimia on jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhteisia.

Muistiossa todetaan, että tartuntojen leviämistä ja sen haitallisia vaikutuksia voidaan tehokkaasti estää ottamalla käyttöön hybridistrategian

mukaiset toimenpiteet oikea-aikaisesti. Toimenpiteet tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi ovat edelleen tehokkaita ja niiden käyttö voi edelleen olla välttämätöntä.

Yhteiskunnan toimintoja laaja-alaisesti rajoittavat epidemian torjunnan ennakkolliset keinot eivät enää ole epidemiologisesti ja lääketieteellisesti tarkoitukseensa nähden perusteltuja ja oikeasuhteisia, koska ne kohdentuvat epidemian hillinnän nykytilanteen mukaisesta näkökulmasta epätasapainoisesti ja koska negatiiviset monialaiset vaikutukset ylittävät terveyshyödyt. Sama tarkoitus voidaan kuitenkin nykytilanteessa oikeasuhteisesti saavuttaa tarkemmin kohdennetuin toimenpitein.

Muistiossa todetaan, että merkittävän kokonaisriskin toiminnot ovat ensisijaisia rajoittamisen kohteita silloin, kun hallintopäätöksillä asetettavat rajoitukset ovat välttämättömiä.

Toimenpiteiden kohdentamista tukemaan otettiin käyttöön THL:n riskipotentiaalin arviointimalli. Riskipotentiaalin arvioinnissa määritetään toiminnan luoma todennäköisyys tartunnalle suojattavassa väestöryhmässä, samoin kuin tartunnan mahdollistamien terveys- ja hyvinvointihaittojen suuruus. Viranomaisien on harkittava seuranta- ja arviointitietoihin perustuen, mihin mahdolliset rajoitustoimenpiteet ja/tai informaatio-ohjaus kohdennetaan. STM suosittelee tartuntatautilain 58 pykälän ja 58 d pykälän perusteella tehtävien rajoitusten kohdentamista ensisijaisesti merkittävän riskin tilaisuuksiin ja toimintoihin.

Muistion mukaan yleisvaarallisten tartuntatauti-epidemioiden ja epidemioiden leviämisen torjunta perustuu tilastollisiin todennäköisyyksiin sekä riskien ennakkolliseen hallintaan.

Muistiossa todetaan, että rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on erityisesti ihmisten välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntymisen ennaltaehkäisy. Kyse on väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä. Rajoitusten valmistelun ei tarvitse suoraan perustua siihen, että joissakin tilaisuuksissa tai toiminnoissa olisi tapahtunut altistumisia ja tartuntoja, vaan siihen, että erityisesti tuntemattomien ihmisten välisten pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyttä taudin leviämiseen.

Harkinnassa tieto tartunnanlähteistä on vain yksi kokonaišharkinnan elementti. Toimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta ei tulisi määrittää yksin käytettävissä oleva historiatieto esimerkiksi aikaisemmista tartunnanlähteistä, vaan ennakoitujen vaikutusten kokonaisarvio.

Muistion mukaan tehokkaimmiksi rajoitustoimiksi on osoitettu lähikontakteja merkittävästi vähentävät toimenpiteet sellaisessa toiminnassa, jossa pisaratartunnan riski korostuu toimintaan tai sen järjestämiseen liittyvien tekijöiden vuoksi. Tämän perusteella tarkoituksena on pyrkiä hillitsemään niitä tartunnanlähteitä, joista tartuntoja voi todennäköisesti tulla ja

joihin käytettävissä olevan asiantuntijatiedon perusteella voidaan tehokkaasti vaikuttaa.

Muistiossa todetaan, että rajoituksia voi olla tarpeen asettaa kaikkiin THL:n riskipotentialin arviointitaulukossa mainittuihin merkittävän riskin yleisötilaisuuksiin.

Muistiossa viitataan hybridistrategian toimintasuunnitelmaan, jonka mukaan toimintoja voi olla perusteltua rajoittaa painotetusti ja kokonaisuudessaan, mutta tarkoin kohdennetusti. Jos tarkoitus voidaan tehokkaasti saavuttaa verrattain lyhytkestoisella mutta tiukalla täsmärajoituksella, se voi olla kokonaisvaikutuksiltaan hyväksyttävämpi vaihtoehto.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa muistiossaan edelleen alueellisia viranomaisia harkitsemaan epidemiatilanteen vaatimusten mukaisesti rajoitusten asettamista siten, että niitä kohdennetaan THL:n riskipotentialin arviointitaulukon mukaisesti ensisijaisesti merkittävän riskin tilanteisiin.

Muistiossa todetaan, että Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen riskipotentialimallin arviointitaulukko toimii päätöksenteon tukena suunta-antavuudestaan huolimatta. Taulukossa ei ole mainittu kaikkia mahdollisia tilanteita, mutta se toimii työkaluna alueellisille ja paikallisille viranomaisille tunnistamaan merkittävän riskin tilanteita ja ympäristöjä, kun harkitaan rajoitustoimenpiteitä. Toisaalta myös muut viranomaisten käytettävissä olevat seuranta- ja arviointitiedot tukevat ja antavat lisätietoa THL:n arviointitaulukon käyttöön.

STM korostaa, että epidemia ei Suomessa ole ohi, vaan se jatkuu edelleen alueellisesti ja paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena. Rokotamattomien keskuudessa epidemia jatkuu voimakkaana ja jatkaa leviämistä. Tällä hetkellä pelkkä rokotekattavuus ei riitä hillitsemään epidemian leviämistä. Edelleen riski epidemian uuteen yllättävään kiihtymiseen on olemassa.

Muistiossa todetaan, että riittävää suojaa vailla olevien terveyden ja hengen turvaamisen kannalta on edelleen tarpeellista, että paikalliset ja alueelliset viranomaiset ryhtyvät oikea-aikaisesti toimenpiteisiin, joilla laajempi väestöleviäminen voidaan kohdennetusti ja tehokkaasti estää ja vähentää tartuntojen aiheuttamia yksilö- ja yhteiskuntatason haittavaikutuksia.

Epidemiatilanne sairaanhoitopiirin alueella ja saadut asiantuntija-arviot

Aluehallintoviraston rajoituspäätösten tarkoituksena on tartuntatautilain 1 §:ssä säädetyin tavoin ennaltaehkäistä tartuntatautilanteen pahenemista. Joukkoaltistumisten ja taudin leviämisen riski on erityisen suuri kaikissa tilanteissa, joissa suuri joukko ihmisiä kokoontuu ja voi päätyä lähikontakteihin keskenään.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen sairaanhoitopiirit ovat sosiaali- ja terveysministeriön 10.9.2020 lähettämässä kirjeessä esitetyn ohjauksen mukaisesti perustaneet alueelliset covid-19-yhteistyöryhmit. Yhteistyöryhmien tilannearvioissa huomioidaan epidemiatilanteen lisäksi tartunnan torjuntatoimenpiteiden kokonaisvaikutuksia, mukaan lukien taloudellisia ja elinkeinoelämään liittyviä vaikutuksia. Aluehallintovirasto on mukana työryhmissä, kuten on myös Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä kunkin alueen elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskusten edustus.

Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän ylimääräinen kokous 25.11.2021

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellisen koronayhteistyöryhmän ylimääräisessä kokouksessa 25.11.2021 todettiin, että tilanne Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella on ajautunut erittäin nopeasti koko epidemia-ajan vaikeimpaan tilanteeseen. Tartuntamäärät ovat ennätyksellisiä niin 7 vrk summan (349) kuin eilisen yhden päivän (79) osalta. Seitsemän vuorokauden positiivisten näytteiden osuus oli 9,2 prosenttia. 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku on 295 koko sairaanhoitopiirin alueella. Kokouksessa esitetyn materiaalin mukaan kuntien ilmaantuvuusluvut ovat seuraavat: Kärkölä 756, Hartola 484, Padasjoki 416, Heinola 381, Orimattila 362, Lahti 279, Hollola 278, Sysmä 165, Myrskylä 107, Asikkala 74, Iitti 15 ja Pukkila 0. Rokottamattoman väestön ilmaantuvuusluku koko sairaanhoitopiirin alueella on 767. Sairaalassa on 19 koronapotilasta, joista yksi on tehohoidossa. Tällä hetkellä sairaalassa olevista on kahdesti rokotettuja 9 potilasta ja 10 potilasta on rokotattomia. Viimeisen seitsemän vuorokauden aikana sairaalaan joutui 16 koronapotilasta. Viime päivien tartuntamäärät ovat olleet korkeammat kuin koskaan epidemian aikana. Tartuntojen korkea määrä ennakoii yhä kasvavaa sairaalahoidon tarvetta. Koko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alue on leviämisvaiheessa.

Koronayhteistyöryhmä totesi epidemiatilanteen olevan vaikea alueella. Tartuntojen määrä on kasvussa ja sairaalahoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi. Terveystieteiden kuormitus on vähentänyt leikkausmääriä ja polikliinistä toimintaa. Koronajäljitykseen on siirretty enemmän työntekijöitä, ja jäljitysviivettä on saatu hieman lyhennettyä keskimäärin kolmeen vuorokauteen. Jäljityksessä painotetaan korkeamman riskin tartuntoja, joten matalan riskin tartunnoissa viive voi olla pidempi. Koronaepidemia on levinnyt alueellisesti koko Päijät-Hämeen alueelle.

Vaikeutuneen tilanteen vuoksi yhteistyöryhmä esittää Etelä-Suomen aluehallintovirastolle sisätiloissa olevien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamista 20 henkilöön. Vastaavasti yhteistyöryhmä suosittelee rajoittamaan yksityistilaisuudet 20 henkilöön. Koronapassia käytäviä yleisötilaisuuksia rajoitus ei koskisi. Rajoitus ja suositus koskevat koko Päijät-Hämeen aluetta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustaja arvioi, että yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten rajoittaminen esitetyllä tavalla on välttämätöntä alueen epidemiatilanteessa.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunto 25.11.2021

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 25.11.2021 oma-aloitteisesti antaman lausunnon mukaan koko yhtymän alueella epidemiatilanne on kääntynyt selvästi huonompaan viimeisten päivien aikana. Tapausmäärät ovat nousseet korkeammalle tasolle kuin kertaakaan aiemmin epidemian aikana. Sairaalahoidon tarve on noussut huomattavasti kuluvan viikon aikana ja on korkeinta koko epidemian aikana.

Lausunnon mukaan PHHYKY:n toiminta on tällä hetkellä ylikuormittunutta. Leikkauksia tehdään 5-10 % vähemmän kuin normaalisti. Tartunnan jäljitys on tällä hetkellä erittäin ruuhkautunut. Jäljityksen soittoa joutuu odottamaan keskimäärin kolme vuorokautta. Jäljitystä on priorisoitu korkean riskin altistustilanteisiin ja matalan riskin jäljityksessä viiveet voivat olla tätäkin pidempiä. Ensikontakti tartunnan saaneeseen pyritään tekemään vuorokauden sisällä positiivisen testituloksen valmistumisesta. PHHYKY:n järjestelmä on jälleen kriisiytymässä ja osin jo kriisiytynyt. Koko yhtymän alue on leviämisaluetta.

Lausunnon mukaan todetaan, että 14 vuorokauden ilmaantuvuus koko yhtymän alueella on 295. Ilmaantuvuus on jyrkässä nousussa. Epidemia on levinnyt koko alueella ja viime viikkoina ilmaantuvuus on noussut erityisesti alueen pienemmissä kunnissa. Epidemia ei ole tällä hetkellä Lahtikeskeinen. Lahden ja muun yhtymän alueen ilmaantuvuusluku on oleellisesti sama.

Seitsemän vuorokauden näytteistä positiivisten osuus on 9,2 %. Osuus on jatkanut nousuaan tämän viikon aikana.

Lausunnon mukaan viikon 46 tapauksista tartunnanlähde oli tiedossa 72 %:lla tapauksista. Tunnistamattomasta lähteestä tartunnan saaneiden osuus pysyi oleellisesti ennallaan edelliseen viikkoon verrattuna, mutta näiden tartuntojen absoluuttinen määrä on lähes nelinkertaistunut kolmen viikon aikana. Kolmasosa tartunnoista on peräisin samasta taloudesta, hieman reilu 10 % yksityisistä tapaamisista ja yksityisjuhlista. Ravintolaperäisiä tartuntoja ei varmistunut yhtään. Kouluista ja päiväkodeista tulleita tartuntoja oli 15 % kaikista tartunnoista. Yleisötilaisuuksista varmistettuja tartuntoja ei todettu, mutta tunnistamattomia tartuntalähdeitä on huomattava määrä.

Lausunnon mukaan tartunnan jäljitys on merkittävästi kuormittunut. 25.11. jäljitys oli aloittamatta 147 indeksillä. Vuorokaudessa jäljitys tehdään noin 50:lle. Ensioittojen viivettä on saatu kurottua kiinni. Koulutettua henkilökuntaa jäljitykseen ei enää ole helposti saatavissa. Jäljityksen resurssien lisääminen vaatii tämän vuoksi aikaa henkilökunnan kouluttamisen vuoksi, eikä jäljityksen tilanne ole nopeasti korjautumassa.

Todennäköisesti tartunnanjäljitys tulee hankaloitumaan entisestään, mikäli tapausmäärien nousu jatkuu. Jo tämänhetkisessä tilanteessa tartunnanjäljitystä on priorisoitu. Tartunnanjäljityksestä saatava hyöty epidemian torjunnassa on vähentynyt merkittävästi jäljityksen viiveiden vuoksi.

25.11. keskussairaalassa oli 19 potilasta, joista yksi vaati tehohoitoa. Sairaalassa olevien potilaiden määrä on noussut huomattavasti kuluvan viikon aikana. Lausunnossa todetaan, että tällä viikolla nyt torstai-iltapäivään mennessä sairaalaan on otettu 14 koronapotilasta, kun edellisen koko viikon 46 aikana sairaalahoitoon otettiin 9 koronapotilasta. Osastohoidon tarve ennakoi myös tehohoidon kuormittumista lähipäivien aikana. Koko maan tasolla tämä kuormitus vastaisi lähes 500 koronapotilasta sairaalahoidossa.

Tällä hetkellä muut keuhkopotilaat hoidetaan muilla medisiinisillä osastoilla. Keuhko-osaston kapasiteetti on jo lähes täynnä, eikä viikonlopun hoitajavuoroja ole kaikin osin vielä saatu järjestettyä. Hoitohenkilökuntaa joudutaan siirtämään muualta, ja muita osastopaikkoja suljetaan tilanteessa, jossa osastopaikoista on muutoinkin poikkeuksellinen vaje. Teho-osastolla voidaan hoitaa enintään kolmea koronapotilasta samaan aikaan.

Lausunnossa todetaan, että yhtymässä on huomattava vaje hoitohenkilökunnasta, minkä vuoksi on jo jouduttu leikkauksien perumiseen. Vuodeosastokapasiteettia on suljettuna hoitajapulan vuoksi. Poliklinista toimintaa on osin supistettu jäljityksen vahvistamiseksi. Tätä taustaa vasten jo nykyinen kuormitus aiheuttaa merkittävän haitan keskussairaalan toimintaan. Perusterveydenhuollon osastoilla todetut koronatartunnat ovat myös sulkeneet osastopaikkoja, mikä on johtanut ylimääräiseen kuormitukseen muilla osastoilla. Lisäksi koronapotilaiden näytteenotto sekä koronaan sairastuneiden vointisoitot vaativat hoitohenkilökuntaa. Koronatyössä on Päijät-Sotessa noin 100 työntekijää.

Lausunnon mukaan tartuntamäärät ovat kasvaneet ja erityisesti tunnistamattomasta lähteestä saatujen tartuntojen määrä on noussut. Viikolla 46 varmistui 87 tartuntaa, joista tartunnanlähde ei ollut tiedossa. Myös sairaalahoitoon joutuneista potilaista todettiin useampi tartunta, jotka eivät olleet edeltävästi tiedossa. Nämä tunnistamattomat tartunnat yhdessä jäljityksen viiveiden kanssa merkitsevät edelleen huomattavaa riskiä tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Viimeisten päivien aikana tartuntamäärät ovat korkeimmat koko epidemian aikana. Riski tilanteen merkittäville huononemiselle on ilmeinen.

Lausunnossa todetaan, että 22.11. vähintään 12-vuotiaista yhtymän alueella on kahdesti rokotettu 80 %. Ensimmäisen rokotuksen on saanut 85,5 %. Kolmannen rokotuksen on saanut 4,0 % vähintään 12-vuotiaista. Pitkäaikaishoivan kolmannet rokotukset ovat käynnissä parhail-

laan. Uusien rokotettavien määrä on kuitenkin edelleen matala ja rokotuskattavuuden parantuminen liian hidasta, jotta rokotuskattavuus hillitsi epidemiaa nykyistä enemmän lähikuukausina.

Lausunnossa tuodaan esiin, että yhtymän alueella tapahtunut paheneminen on tapahtunut tartuntatautilain 58 c §:n ollessa voimassa. Yhtymän alueella on pidetty voimassa laaja kasvomaskisuositus julkisissa sisätiloissa ja kouluissa kaikilla yli 12-vuotiailla. Puutteellisen rokotussuojan omaavia on suositeltu välttämään korkean riskin tapahtumia (yleisötilaisuudet, yhteislaulu- tai kuorotapahtumat, anniskeluravintolat) useamman viikon ajan. Pienemmällä paikkakunnilla on myös suljettu kuntien hallinnoimia tiloja. Koulujen suhteen on tehty harkinnan perusteella yksittäisten luokkien karanteeni- ja etäopetuspäätöksiä. Kahden koulun osalta on siirrytty lyhyesti kokonaan etäopetukseen.

Näistä toimenpiteistä huolimatta tilanne ei kääntynyt parempaan, vaan tapausmäärät ja terveydenhuollon kuormitus ovat nousseet yhä. Jotta terveydenhuollon kapasiteetti ei ylity ja aiheuta merkittävää haittaa väestön terveydelle, on välttämätöntä saada koronaepidemia oleellisesti parempaan hallintaan. Alueella on jo käytetty kohdennettuja torjuntatoimia ja kansallista ohjausta laajempia suosituksia epidemian hillitsemiseksi, mutta näillä ei ole saatu riittävää vastetta. Tämän vuoksi lausunnossa arvioidaan uudet rajoitukset välttämättömiksi.

Lausunnossa todetaan, että alueelle on tulossa voimaan 27.11. korkean tartuntariskin tilaisuuksia koskeva rajoitus aluehallintoviraston määräämänä. Epidemiatilanne on pahentunut nyt niin voimakkaasti ja nopeasti, että tämän toimen merkitys epidemian hillitsemiseksi katsotaan liian vähäiseksi. Näitä korkean riskin tilaisuuksia ei nyt marraskuun aikana ole järjestetty Päijät-Hämeen alueella, eli epidemian pahentuminen on tapahtunut em. korkean riskin tapahtumien ulkopuolella.

Lausunnon mukaan koronaepidemia oli pitkään painottunut alueella keskuskuntaan (Lahti). Rajoitustoimia purettiin keväällä ensin muualta, mutta Lahdessa rajoitustoimia jatkettiin muuta aluetta pidempään. Nyt epidemia on kuitenkin levinnyt merkittävästi myös alueen muissa kunnissa. Lahden esiintyvyys on alueen kunnista vasta viidenneksi korkein. Lahden ja Lahden ulkopuolisen yhtymän alueen ilmaantuvuus on sama. Lisäksi alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asiointialueen, jossa ihmisten liikkuvuus kuntien välillä on tiivistä, kuten epidemian leviäminen nyt syksyn aikana on osoittanut. Alueella on vain yksittäisiä kuntia, joissa tartuntalukemat ovat vähäiset ja niiden osuus väestöstä on hyvin pieni. Aiemman kokemuksen perusteella pienimmissä kunnissa ilmaantuvuus voi vaihdella erittäin voimakkaasti 1-2 viikon aikana.

Lausunnossa esitetyn arvion mukaan rajoitukset ovat tällä hetkellä välttämättömiä koko yhtymän alueella.

Lausunnossa arvioidaan tartuntatautilain 58 §:n mukaiset yleisötilaisuuksia koskevat rajoitukset välttämättömiksi alueella. Alueen koronatilanne

on tällä viikolla kääntynyt jyrkästi huonompaan suuntaan huolimatta nykyisistä voimassa olevista rajoituksista ja suosituksista. Tilanne on jatkunut hankalana jo seitsemän viikon ajan ilman selkeää käännettä parempaan. Terveysthuollon kapasiteetti on jo ylittynyt. Toissaviikolla sairaalan teho-osastolta siirrettiin kaksi potilasta toisten sairaaloiden teho-osastoille. Jäljitys on selvästi ylikuormittunut. Kirurgisia leikkauksia on jo vähennetty 5-10 %. On selvää, että toiminnan supistamista tulee lisätä.

Lausunnossa todetaan, että tilanteen kääntynyt selkeästi viime viikosta huonompaan suuntaan alueella HUS-alueelle (*tarkoittanee myös Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelle*) asetettuja rajoitustoimenpiteitä pidetään riittämättöminä. Rajoitustoimet kohdistuvat vain hyvin kapeaan osaan tapahtumista, jotka THL on arvioinut korkean riskin tapahtumiksi. Näiden tapahtumien osuus alueen tapahtumista on yhtymän arvion mukaan hyvin pieni kaikista tapahtumista, eikä siten vaikuta riittävästi epidemian leviämiseen. Erityistä huolta alueella aiheuttavat tunnistamattomasta lähteestä saadut tartunnat. Jäljityksessä on löydetty tartunnanmahdollisuuksia yleisötilaisuuksista, vaikkakaan varmuudella näihin ei ole pystytty tartuntoja jäljittämään. Osin tähän vaikuttaa myös jäljityksen resurssit, minkä vuoksi jäljityksessä on keskitytty enemmän altistuneiden löytämiseen kuin tartunnanlähteiden etsimiseen.

Osastohoidon tarve on kasvanut hyvin lyhyessä ajassa voimakkaasti uhaten terveydenhuollon kantokykyä. Tämän vuoksi yhtymän näkökulman mukaan voimakkaat rajoitukset lyhytkestoisina ovat välttämättömiä estämään tilanteen nopea paheneminen nykyisestä.

Koronayhteistyöryhmä esittää aluehallintovirastolle sisätiloissa olevien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamista 20 henkilöön. Vastaavasti koronayhteistyöryhmä suosittelee rajoittamaan yksityistilaisuuksia 20 henkilöön. Koronapassia käyttäviä yleisö- ja yksityistilaisuuksia määräys ja suositus eivät rajoittaisi. Lausunnossa esitetyn arvion mukaan tämä vähentäisi arviomme mukaan epidemian leviämistä tehokkaammin kuin nykyinen voimaan tuleva korkean riskin tilaisuuksien rajoitus.

Lausunnon mukaan rajoituksia tarvitaan turvaamaan terveydenhuollon kapasiteettia ja leikkaustoiminnan ylläpitoa. Nykyinen epidemian taso johtaa osasto- ja tehohoidon ylikuormittumiseen lähiviikkojen aikana. Epidemiatilanteen ollessa vaikea myös muualla vähenevät mahdollisuudet siirtää tehohoitopotilaita muihin sairaanhoitopiireihin hoitoon.

Lausunnossa todetaan, että epidemia on levinnyt alueella laajasti, minkä vuoksi rajoitusten tulisi kohdistua koko sairaanhoitopiirin alueelle. Alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asioimisalueen. Koska merkittävää ilmaantuvuuseroa keskuskunnan ja muun alueen välillä ei ole, on perusteltua kohdistaa rajoitukset koko alueelle. Tiukemmin rajatulla päätöksellä ei pystytä saavuttamaan riittävää vaikuttavuutta epidemiaan.

Ikäperusteisia tai tapahtumien luonteeseen perustuvia rajauksia ei lausunnossa katsota perustelluiksi.

Lausunnossa todetaan, että epidemiatilanteen nyt pahentuessa edelleen uusien rajoitusten teho saavutetaan vasta 2-3 viikon viiveellä. Tämän vuoksi rajoitusten tulisi lähtökohtaisesti olla voimassa kolme viikkoa, mutta päätökset tulee kumota, kun niiden edellytykset eivät enää täyty mahdollisesti jo aikaisemmin.

Lausunnossa ei esitetä muita kuin 58 §:n mukaisia kokoontumisrajoituksia otettavaksi käyttöön tässä vaiheessa.

Lausunnon mukaan yleisötilaisuuksien rajaaminen aiheuttaa merkittävää haittaa toimijoille ja tapahtuma-alalle, josta seurauksena on tulonmenetyksiä. Kuitenkin käytössä oleva lainsäädäntö mahdollistaa nyt koronapassilla rajoitusten välttämisen, mikä merkittävästi vähentää rajoituksista aiheutuvia haittoja. Rajoitusten tarkoituksena on estää terveydenhuollon kapasiteetin ylittyminen, joka haittaisi merkittävästi alueen asukkaiden oikeutta saada hoitoa ja tulla hoidetuksi turvallisesti. Lausunnossa esitetyn asiantuntija-arvion mukaan mahdollisten rajoitusten hyödyt (estetyt tartunnat, vakavat taudit ja säästytvä resurssi muiden sairauksien hoitoon) ylittävät rajoitusten aiheuttamat haitat.

Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 29.11.2021

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 29.11.2021 todettiin muun ohella, että tilanne on muuttunut alueella viikko viikolta yhä vaikeammaksi. Uusia koronatartuntoja todettiin edellisellä viikolla 457, eli 48 % enemmän kuin sitä edellisellä viikolla. Testattavien määrä on kasvanut, ja testiin hakeuduttiin 541 kertaa päivässä.

Positiivisten osuus testatuista näytteistä seitsemän vuorokauden aikana oli 11.5 %. 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku sataatuhatta asukasta kohden on 365. Rokottamattomassa väestössä vastaava ilmaantuvuus on 1189. Sairaalassa on 14 koronapotilasta, joista yksi on tehohoidossa. Viimeisen seitsemän vuorokauden aikana sairaalaan joutui ennätyselliset 18 koronapotilasta. Viimeisen 14 vuorokauden aikana on tullut neljä uutta koronaan liittyvää kuolemaa.

Kokouksessa todettiin, että tartunnan lähde oli selvillä 75 prosentilla viime viikon tartuntatapauksista. Samassa taloudessa asuvien tartunnat olivat 42 prosenttia. Ulkomailta tartunnan oli saanut 0,4 prosenttia ja yksityisistä tapaamisista tai juhlista 10 prosenttia sairastuneista. Kouluista tai päiväkodeista peräisin olevia tartuntoja oli 17 prosenttia kaikista tartunnoista. Karanteeniin asetettiin viime viikolla 576 henkilöä koronalle altistumisen vuoksi. Jäljitys on kuormittunut ja viive positiivisen jäljitysoittoon on keskimäärin jopa 4-5 vuorokautta.

80 prosentin rokotuskattavuus kahdesti rokotetuissa saavutettiin alueella viime viikolla. Vähintään 12-vuotiaista kaksi rokoteannosta on saanut 80,5 prosenttia ja ensimmäisen rokoteannoksen lähes 86 prosenttia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioporttien mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikoilla 43-46 ollut 7.3, 8.0, 7.0 ja 5.8 Raporttien mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella 3.11.2021 ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 83 %, 10.11.2021 ja 17.11.2021 ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 84 % ja 24.11.2021 85 % yli 12-vuotiaasta väestöstä. Toisen rokoteannoksen oli saanut 3.11.2021 76 %, 10.11.2021 ja 17.11.2021 79 % sekä 24.11.2021 80 % yli 12-vuotiaasta väestöstä.

Johtopäätökset ja perustelut

Valtioneuvosto on 9.9.2021 periaatepäätöksellään (STM/2021/170) puoltanut, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee päätöksen toimintasuunnitelmasta covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi. Periaatepäätöksen mukaan toimintasuunnitelmalla tuetaan aluehallintovirastojen ja kuntien päätöksenteon oikeasuhtaisuus- ja välttämättömyysarviointia, torjutaan terveydenhuollon ylikuormittumista ja epidemian hallitsematonta leviämistä sekä ohjataan työtä mahdollisimman korkean rokotekattavuuden saavuttamiseksi. Yhteiskunnan avaamisella sekä erityistilanteissa paikallisiin ja voimakkaasti kohdennettuihin toimenpiteisiin siirtymisellä on ihmisten, talouden ja yritysten näkökulmasta myönteisiä vaikutuksia ja heidän toimintaedellytyksensä paranevat. Paikallisissa erityistilanteissa välttämättömillä rajoituksilla on edelleen hyötyjen ohella haitallisia sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia, mutta ne ovat merkittävästi aiempaa rajatumpia ja lyhytaikaisempia.

Sosiaali- ja terveysministeriön 11.11.2021 antaman ohjauskirjeen Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman täysimääräinen soveltaminen (VN/28052/2021) mukaan ministeriö suosittelee, että rajoitustoimenpiteitä toteutetaan merkittävässä paikallisissa tautiryöstötilanteissa, ja varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä. Toimenpiteet ovat lyhytkestoisia ja ne kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti. THL:n riskipotentialin arviointimalli ohjaa ja tukee rajoitusten ja informaatio-ohjauksen kohdentamista ja sisällöstä päättämistä. Kohdennettuja informaatio-ohjaus ja rajoitustoimia on jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat, ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhteisia. Ohjauskirjeen mukaan tartuntojen leviämistä ja sen haitallisia vaikutuksia voidaan tehokkaasti estää ottamalla käyttöön hybridistrategian mukaiset toimenpiteet oikea-aikaisesti. Toimenpiteet tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi ovat edelleen tehokkaita ja niiden käyttö voi edelleen olla välttämätöntä.

Lisäksi aluehallintovirasto pyysi tarkennusta sosiaali- ja terveysministeriön antamaan aiempaan ohjaukseen liittyen, johon sosiaali- ja terveysministeriö antoi 1.11.2021 vastauksensa (muistio VN/27458/2021). Muistion mukaan tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Epidemiaa on edelleen torjuttava yksilöihin kohdistuvien terveysvaikutusten ja paikallistason negatiivisten hyvinvointivaikutusten välttämiseksi. Muistion mukaan, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä erityistilanne, jossa taudin laaja leviäminen muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille, on syytä ryhtyä kohdennettuihin toimenpiteisiin tämän estämiseksi. Muistiossa todetaan, että merkittävän kokonaisriskin toiminnot ovat ensisijaisia rajoittamisen kohteita silloin, kun hallintopäätöksillä asetettavat rajoitukset ovat välttämättömiä.

Muistiossa todetaan, että rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on erityisesti ihmisten välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntymisen ennaltaehkäisy. Kyse on väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä. Rajoitusten valmistelun ei tarvitse suoraan perustua siihen, että joissakin tilaisuuksissa tai toiminnoissa olisi tapahtunut altistumisia ja tartuntoja, vaan siihen, että erityisesti tuntemattomien ihmisten välisten pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyttä taudin leviämiseen. Harkinnassa tieto tartunnanlähteistä on vain yksi kokonaisharkinnan elementti. Toimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta ei tulisi määrittää yksin käytettävissä oleva historia-tieto esimerkiksi aikaisemmista tartunnanlähteistä, vaan ennakoitujen vaikutusten kokonaisarvio.

Muistion mukaan tehokkaimmiksi rajoitustoimiksi on osoitettu lähikontakteja merkittävästi vähentävät toimenpiteet sellaisessa toiminnassa, jossa pisaratartunnan riski korostuu toimintaan tai sen järjestämiseen liittyvien tekijöiden vuoksi. Tämän perusteella tarkoituksena on pyrkiä hillitsemään niitä tartunnanlähteitä, joista tartuntoja voi todennäköisesti tulla ja joihin käytettävissä olevan asiantuntijatiedon perusteella voidaan tehokkaasti vaikuttaa.

Aluehallintovirasto toteaa, että covid-19 on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka vapaata leviämistä väestössä tulee välttämättömiksi katsotuin keinoin pyrkiä rajoittamaan. Tilanteissa, jossa suuri joukko ihmisiä kokoontuu yhteen ja voi päätyä kontakteihin keskenään, on myös mahdollisuus joukkoaltistumisiin ja covid-19-tartuntojen leviämiseen.

Päätöksen antaminen koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen välttämättömyys

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 25.11.2021 antaman lausunnon mukaan koko yhtymän alueella epidemiatilanne on käännytyn selvästi huonompaan viimeisten päivien aikana. Tapausmäärät ovat nousseet korke-

ammalle tasolle kuin kertaakaan aiemmin epidemian aikana. Sairaalahoidon tarve on noussut huomattavasti kuluvan viikon aikana ja on korkeinta koko epidemian aikana.

Lausunnon mukaan PHHYKY:n toiminta on tällä hetkellä ylikuormitunutta. Leikkauksia tehdään 5-10 % vähemmän kuin normaalisti. Tartunnan jäljitys on erittäin ruuhkautunut. Jäljityksen soittoa joutuu odottamaan keskimäärin kolme vuorokautta. Jäljitystä on priorisoitu korkean riskin altistustilanteisiin ja matalan riskin jäljityksessä viiveet voivat olla tätäkin pidempiä. Ensikontakti tartunnan saaneeseen pyritään tekemään vuorokauden sisällä positiivisen testituloksen valmistumisesta. PHHYKY:n järjestelmä on jälleen kriisiytymässä ja osin jo kriisiytynyt.

Lausunnossa todetaan, että alueelle on tulossa voimaan 27.11. korkean tartuntariskin tilaisuuksia koskeva rajoitus aluehallintoviraston määräämänä. Lausunnon mukaan epidemiatilanne on pahentunut nyt niin voimakkaasti ja nopeasti, että tämän toimen merkitys epidemian hillitsemiseksi katsotaan liian vähäiseksi. Näitä korkean riskin tilaisuuksia ei marraskuun aikana ole järjestetty Päijät-Hämeen alueella, eli epidemian pahentuminen on tapahtunut edellä mainittujen korkean riskin tapahtumien ulkopuolella.

Koronayhteistyöryhmä esittää aluehallintovirastolle sisätiloissa olevien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamista 20 henkilöön.

Lausunnon mukaan koronaepidemia oli pitkään painottunut alueella keskuskuntaan (Lahti). Rajoitustoimia purettiin keväällä ensin muualta, mutta Lahdessa rajoitustoimia jatkettiin muuta aluetta pidempään. Nyt epidemia on kuitenkin levinnyt merkittävästi myös alueen muissa kunnissa. Lahden esiintyvyys on alueen kunnista vasta viidenneksi korkein. Lahden ja Lahden ulkopuolisen yhtymän alueen ilmaantuvuus on sama. Lisäksi alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asiointialueen, jossa ihmisten liikkuvuus kuntien välillä on tiivistä, kuten epidemian leviäminen nyt syksyn aikana on osoittanut. Alueella on vain yksittäisiä kuntia, joissa tartuntalukemat ovat vähäiset ja niiden osuus väestöstä on hyvin pieni. Aiemman kokemuksen perusteella pienimmissä kunnissa ilmaantuvuus voi vaihdella erittäin voimakkaasti 1-2 viikon aikana. Lausunnossa esitetyn arvion mukaan rajoitukset ovat tällä hetkellä välttämättömiä koko yhtymän alueella.

Aluehallintovirasto toteaa, että STM:n 11.11.2021 antaman ohjauskirjeen mukaisesti epidemian alueellisista vaihekuvauksista on luovuttu ja ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen soveltuvat epidemian leviämisalueiden tunnusmerkit. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin antaman lausunnon mukaan koko yhtymän alue on leviämisaluetta.

Aluehallintovirasto toteaa, että yksittäisen kunnan alueella ajankohtainen epidemiatilanne voi olla jonkin verran parempi, mutta kokonaisarviossa on kuitenkin otettava huomioon myös alueelle tyypilliset työssäkäynti- ja

asiointialueet, joilla on merkitystä tartuntataudin leviämässä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella sekä kriittinen tilanne erikoissairaanhoidossa, josta Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä koko alueella vastaa, pitää aluehallintovirasto välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle. Aluehallintovirasto toteaa, että Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä vastaa myös perusterveydenhuollosta suurimmassa osassa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin aluetta ja toiminta on kuormittanutta myös sen osalta.

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville yleisötilaisuuksia koskeville rajoituksille on hyväksyttävät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että yleisötilaisuuksiin kohdistuvilla rajoituksilla toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä kohdistetulla päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilanearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että sisätiloissa järjestettäviin yleisötilaisuuksiin ja yleisiin kokouksiin kohdistuvilla suhteellisen lyhytkestoisilla rajoituksilla pyritään ehkäisemään tilanteen heikentymistä, ja näin välttämään tarve perusoikeuksiin vielä enemmän puuttuville pitkäkestoisille rajoituksille.

Tartuntatautilain 58 §:n mukaisia kokoontumisrajoituksia asetettaessa joudutaan puuttumaan erityisesti elinkeinonharjoittamis- ja kokoontumisvapauten ja rajoittamaan näin ihmisten perusoikeuksia. Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä ja rajoitusten suhteellisuus- ja tarkoitussidonnaisuusperiaatteen mukaisia.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätös Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueille perustuu tämänhetkiseen alueellisen tilanteen kokonaisarvioon, jossa on arvioitu covid-19-taudin alueellisia tosiasiallisia vaikutuksia kansanterveyteen ja otetaan huomioon Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemuksen lisäksi myös alueellisten viranomaisien näkemykset sekä sosiaali- ja terveysministeriön antama ohjaus rajoitustoimien tarpeellisuudesta. Toimenpiteitä harkittaessa on otettu huomioon, että tällä päätöksellä on vaikutusta yhteiskuntaan, talouteen, elinkeinoelämään sekä perusoikeuksien toteutumiseen. Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä rajoitetaan toimintaa ainoastaan siltä osin kuin saadun ohjauksen ja asiantuntija-arvioiden perusteella on välttämättömyyksiä epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi.

Edellä todetun perusteella tämä määräys on välttämätön tartuntataudin leviämisen estämiseksi Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla.

Päätöksen kohdentaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut 11.11.2021 antamassa ohjauskirjeessä, että varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä ja toimenpiteet kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 24.11.2021 antamallaan päätöksellä kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet siltä osin, kun niissä on käytössä katsomotiloja, joissa osallistujille ei ole määrätty istumapaikkoja ja istumapaikkottomien määrä koko tilaisuudessa on yli 20 henkilöä. Lisäksi aluehallintovirasto on kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuuksiin kuuluvat yhteislaulutilaisuudet, joihin osallistuu yli 20 henkilöä. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla voidaan kuitenkin järjestää sisätiloissa yli 20 henkilön yleisötilaisuuksiin kuuluvia yhteislaulutilaisuuksia edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 prosenttia muun lainsäädännön nojalla tilaan hyväksyttävästä enimmäisosallistujamäärästä. Päätös on tullut voimaan 27.11.2021.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 25.11.2021 antaman lausunnon mukaan epidemiatilanne on pahentunut alueella niin voimakkaasti, että 24.11.2021 annetulla päätöksellä asetetut rajoitustoimet katsotaan liian vähäisiksi. Päijät-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä on kokouksessaan 25.11.2021 esittänyt aluehallintovirastolle sisätiloissa olevien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamista 20 henkilöön.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on huonontunut nopeasti ja on tällä hetkellä vakava. Aluehallintovirasto on aiemmalla päätöksellään pyrkinyt kohdentamaan rajoitukset nimenomaan riskialttiimmiksi arvioituihin kokoontumisiin. Näiden tilaisuuksien määrä on kuitenkin arvioitu vähäiseksi, eikä rajoituksilla ole nähty riittävää vaikutusta vallitsevassa tilanteessa. Aluehallintoviraston arvion mukaan laajempien ja tiukempien kokoontumisrajoitusten asettaminen Päijät-Hämeen koronayhteistyöryhmän esittämällä tavalla on tällä hetkellä välttämätöntä, jotta epidemia saadaan hallintaan.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä.

Aluehallintovirasto toteaa, että se seuraa tiiviisti epidemiatilanteen kehittymistä ja tällä päätöksellä asetettavien rajoitustoimien vaikutusta Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella.

Aluehallintovirasto toteaa vielä, että tautitilanteen mukaisesti kunnat voivat tehdä tarvittaessa päätöksen, jolla ne asettavat alueelleen tartuntatautilain mukaisia rajoituksia tai päätöksen, jolla asetetaan aluehallintoviraston päätöksellä asetettuihin rajoituksiin nähden tiukempia rajoituksia.

Päätöksen rajaukset ja voimassaolo

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemian aikana on painotettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten viimesijaisuutta. Aluehallintovirasto toteaa, että tässä päätöksessä tarkoitettut tilaisuudet, joihin rajoitukset kohdistuvat, ovat pääosin aikuisväestölle suunnattuja. Niissä ei myöskään ole kyse sellaisista lasten arkeen kuuluvista toiminnoista, kuten koulusta ja harrastuksista, joiden turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajoituksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Myöskään Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ei ole lausunnossaan katsonut tällaisia rajoituksia perustelluiksi.

Aluehallintovirastolle annetussa asiantuntija-arviossa on katsottu, että epidemiatilanteen nyt pahentuessa edelleen uusien rajoitusten teho saavutetaan vasta 2-3 viikon viiveellä. Tämän vuoksi rajoitusten tulisi lähtökohtaisesti olla voimassa kolme viikkoa. Aluehallintovirasto pitää arviota perusteltuna ja katsoo, että päätöksen on Päijät-Hämeen epidemiatilanne huomioon ottaen välttämätöntä tulla voimaan nopeasti. Aluehallintovirasto toteaa, että tämä päätös on voimassa 3.12.2021-26.12.2021. Päätös kumotaan heti, mikäli sen ei arvioida enää olevan välttämätön.

Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus

Tartuntatautilain 58 i §:n mukaisesti toiminnanjärjestäjän on mahdollista ottaa käyttöön EU:n digitaalinen koronatodistus eli niin sanottu koronapassi tartuntatautilain 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-19-taudin leviämisen estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetettujen osallistujamäärää koskevien rajoitusten tai osallistujien sijoittumista koskevien velvoitteiden vaihtoehtona 58 i §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tiloissa. Kyseisessä momentissa mainittuja tiloja ovat esimerkiksi yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat. Toiminnanharjoittajan tulee tällöin edellyttää koronatodistuksen esittämistä 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta.

Koronapassisääntelyä koskevan hallituksen esityksen (HE 131/2021) 58 i §:n säännöskohtaisten perustelujen mukaan yleiset kokoukset olisivat esitetyn säännöksen soveltamisalan ulkopuolella.

Aluehallintovirasto toteaa lisäksi selvennyksenä, ettei tämä aluehallintoviraston tartuntatautilain 58 §:n nojalla annettu päätös koske yksityistilaisuuksia, eikä koronapassia ole siten mahdollista ottaa yksityistilaisuuksissa käyttöön laissa tarkoitettulla tavalla aluehallintoviraston tartuntatautilain 58 §:n mukaisen rajoituspäätöksen vaihtoehtona.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

Tartuntatautilaki (1227/2016) 1, 8, 58, 58 c, 58 i-j, 59 a-c ja 91 §

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista (146/2017) 1 ja 5 §

MUUTOKSENHAKU

Tähän päätökseen saa tartuntatautilain 90 §:n 1 momentin mukaan haakea muutosta valittamalla Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään. Valitusosoitus on liitteenä.

TÄYTÄNTÖÖNPANO

Tämä päätös pannaan täytäntöön heti mahdollisesta muutoksenhausta huolimatta tartuntatautilain 91 §:n 1 momentin nojalla.

LISÄTIETOJA

Lisätietoja asiasta antaa tarvittaessa ylitarkastaja Oona Mölsä, puh. 029 501 6000 (vaihde).

ylijohtajan sijainen,
johtaja

Tommi Laurinen

ylitarkastaja

Oona Mölsä

LIITTEET

Liite 1, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU**Päätös yleistiedoksiantona**

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 30.12.2021 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla www.avi.fi.

Tämän päätöksen tiedoksisaannin katsotaan tapahtuneen seitsemäntenä päivänä siitä, kun edellä mainittu ilmoitus on julkaistu aluehallintoviraston verkkosivulla.

Tiedoksi

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, jota pyydetään tiedottamaan päätöksestä alueensa kuntien tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä

Hämeen poliisilaitos

Itä-Uudenmaan poliisilaitos

Päijät-Hämeen pelastuslaitos

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

Maksutta

Tämä asiakirja ESAVI/41521/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/41521/2021 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 30.11.2021 14:34

Ratkaisija Laurinen Tommi 30.11.2021 14:44