



BESLUT ENLIGT 58 § OCH 58 D § I LAGEN OM SMITTSAMMA SJUKDOMAR SOM GÄLLER INOM KOMMUNERNA I HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

BAKGRUND

Världshälsoorganisationen WHO har 11.3.2020 klassificerat coronavirus-epidemin som en pandemi. Coronaviruset är en allmänfarlig smittsam sjukdom. Enligt statsrådets första rekommendation 12.3.2020 skulle offentliga sammankomster begränsas för att förhindra spridning av den infektion (covid-19) som det nya coronaviruset orsakade.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har 13.3.2020–30.11.2021 fattat beslut om sammankomstbegränsningar enligt lagen om smittsamma sjukdomar för sin region.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har med ett beslut 18.11.2021 som fattats med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förbjudit alla sådana offentliga tillställningar som ordnas inomhus inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och i vilka sådana läktarutrymmen används där deltagarna inte har sittplatser och antalet personer utan sittplats i hela tillställningen är fler än 20 (tjugo).

Dessutom har Regionförvaltningsverket i Södra Finland med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förbjudit alla allsångsevenemang som räknas som offentliga tillställningar och i vilka det deltar fler än 20 (tjugo) personer och som ordnas inomhus inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt kan man ändå inomhus ordna allsångsevenemang som räknas som offentliga tillställningar för fler än 20 (tjugo) personer under den förutsättningen att antalet deltagare i evenemanget är högst 50 (femtio) procent av det maximala personantalet som med stöd av annan lagstiftning godkänts för utrymmet.

Beslutet är i kraft 25.11.2021–24.12.2021.

HÖRANDE

En hörandeprocess hade kunnat äventyra syftet med det här beslutet. Den försening hörandet hade medfört skulle ha inneburit betydande olägenheter för människors hälsa och den allmänna säkerheten. Därför har regionförvaltningsverket med stöd av 34 § 2 momentet 4 punkten i förvaltningslagen (434/2003) inte ordnat något hörande i ärendet.

REGIONFÖRVALTNINGSVERKETS BESLUT OCH MOTIVERING

Beslut

Förbud mot offentliga tillställningar och allmänna sammankomster (58 §)

Regionförvaltningsverket förbjuder med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och i vilka det deltar fler än 20 (tjugo) personer.

Förutsättningar för användningen av utrymmen som är avsedda för kunder och deltagare (58 d §)

Regionförvaltningsverket förpliktar med stöd av 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar de aktörer som avses i 58 d § 5 momentet att ordna användningen av sådana utrymmen i kommunernas områden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som avses i 3 momentet och som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse på så sätt att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder, de som deltar i verksamheten eller sällskap.

Aktören kan fullgöra sin skyldighet genom att begränsa antalet kunder, genom att arrangera kundplatserna eller lokalerna eller på något annat sätt som beaktar verksamhetens särdrag.

De i detta beslut avsedda utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse är enligt 1 momentet följande:

- 1) utrymmen inomhus som används för samtidig vistelse av fler än 10 kunder eller deltagare,
- 2) med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som används för syften som riktar sig till fler än 50 kunder eller deltagare samtidigt och för vars användning för

verksamheten i fråga verksamhetsarrangören ansvarar vid en viss tidpunkt,

3) lokaler som används för verksamhet som avses i 58 g § 4 mom. oberoende av antalet kunder eller deltagare i verksamheten.

Med lokalerna enligt punkt 3 ovan avses utrymmen där det bedrivs idrotts- eller sportverksamhet som avses nedan i 1 punkten eller nöjes- eller rekreationsverksamhet som avses nedan i 2–6 punkten:

- 1) utrymmen inomhus som används för lagsport, gruppträning, utövande av kontaktsporter och andra motsvarande former av sport eller idrott samt träningslokaler och andra motsvarande utrymmen för inomhusidrott,
- 2) allmänna bastur och simhallars, friluftsbads och badinrättningars bassängområden samt omklädningsrum som finns i omedelbar anslutning till dem,
- 3) dansplatser samt utrymmen som används för körsång, amatörteater eller annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp;
- 4) nöjes- och temaparker, tivolin samt djurparkers utrymmen inomhus,
- 5) inomhuslekparker och inomhuslekplatser,
- 6) allmänna utrymmen i köpcentra, med undantag för affärslokaler i detaljhandeln och lokaler som används för tillhandahållande av tjänster samt passager till dessa lokaler.

Beslutet förpliktar följande aktörer som disponerar över utrymmena och använder dem i sin verksamhet:

- 1) privata sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer, dock inte de utövare av förplägnadsverksamhet som avses i 1 § 2 momentet 6 punkten i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet och i motsvarande lagstiftning i landskapet Åland,
- 2) enskilda näringsidkare,
- 3) kommuner och samkommuner,
- 4) religionssamfund,
- 5) offentligrättsliga inrättningar.

Förordnandet gäller inte läroanstalternas verksamhet, småbarnspedagogik, professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

Giltighetstid

Föreläggandena är i kraft 4.12.2021–31.12.2021.

Upphävande av beslutet ESAVI/39238/2021

Det här beslutet upphäver för perioden 4.12.2021–24.12.2021 det beslut (ESAVI/39238/2021) som Regionförvaltningsverket i Södra Finland meddelade 18.11.2021 med stöd av 58 § i lagen smittsamma sjukdomar och med vilket vissa offentliga tillställningar förbjöds inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Motivering

Tillämpade bestämmelser

Enligt 1 § i lagen om smittsamma sjukdomar är syftet med lagen att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället.

I 58 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar bestäms det att när en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom som medför omfattande smittrisk har konstaterats eller med fog kan väntas förekomma, kan regionförvaltningsverket inom sin region fatta beslut om att stänga verksamheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar, om sådana begränsningar behövs inom flera kommuners område. En ytterligare förutsättning är att åtgärden är nödvändig för att förhindra spridningen av en allmänfarlig sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig sjukdom. Enligt paragrafens 3 mom. får besluten som avses i 1 mom. meddelas för högst en månad. Åtgärderna ska genast avslutas när det inte längre finns någon smittrisk.

Genom lagen om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (447/2021) har till lagen om smittsamma sjukdomar bland annat temporärt lagts till paragraferna 58 c– 58 h och 59 a – 59 e. Genom lagen om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (876/2021) har till lagen om smittsamma sjukdomar dessutom lagts till paragraferna 58 i – 58 k. Paragraf 58 d i lagen om smittsamma sjukdomar har delvis ändrats genom lag 859/2021, som trädde i kraft 11.10.2021. De ovan nämnda temporära paragraferna är för närvarande i kraft till och med 31.12.2021.

I 58 c § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestäms det att en i 3 mom. avsedd aktör som disponerar över sådana utrymmen inomhus som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse eller sådana med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som används för syften som riktar sig till kunder eller deltagare och för vars användning för verksamheten i fråga verksamhetsarrangören ansvarar vid en viss tidpunkt ska, för att förhindra spridning av covid-19-epidemin, i sin verksamhet se till att:

- 1) kunderna och deltagarna har möjlighet att rengöra händerna,
- 2) kunderna och deltagarna ges instruktioner om upprätthållande av tillräckliga avstånd, om rengöring av händerna och om andra motsvarande rutiner som förhindrar spridning av smitta och
- 3) rengöringen av utrymmen och ytor effektiviseras utöver vad som någon annanstans föreskrivs om rengöring när det gäller verksamheten i fråga.

I paragrafens 2 moment bestäms det att en i 3 momentet avsedd aktör som disponerar över utrymmen som avses i denna paragraf ska dessutom ordna kundernas och deltagarnas vistelse så att personerna fördelas så glest som möjligt med beaktande av verksamhetens särdrag och placera eventuella kundplatser tillräckligt långt från varandra.

I paragrafens 3 moment föreskrivs om de aktörer som omfattas av skyldigheterna som föreskrivs i 58 c §. Enligt 4–5 momenten i paragrafen gäller skyldigheterna som föreskrivs i 1 momentet dock inte verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet och de får inte hindra rätten till lagstadgade tjänster eller rätten att få sin sak behandlad av en behörig myndighet eller hindra en tjänsteman eller tjänsteinnehavare från att sköta sina tjänsteåligganden.

Enligt 7 momentet i den aktuella paragrafen får närmare bestämmelser om ordnande av möjlighet att rengöra händerna, om instruktioner till kunder och deltagare samt om rengöring av utrymmen och ytor utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar kan det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, om det är uppenbart att åtgärderna enligt 58 c § och andra åtgärder som redan vidtagits inte är tillräckliga och om det för att förhindra spridning av covid-19-epidemin när de kriterier som anges i 2 mom. uppfylls är nödvändigt, meddela ett sådant beslut inom sitt verksamhetsområde som förpliktar alla aktörer som avses i 5 mom., enligt vilket användningen av utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse ska ordnas så att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder, de som deltar i verksamheten eller sällskap. Av beslutet ska det framgå att

aktören kan fullgöra sin skyldighet genom att begränsa antalet kunder, genom att arrangera kundplatserna eller lokalerna eller på något annat sätt som beaktar verksamhetens särdrag. I beslutet ska det dessutom redogöras för vad som avses med utrymmen som är öppna för allmänheten och utrymmen avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse. Regionförvaltningsverken kan fatta motsvarande beslut inom sina regioner när åtgärderna är nödvändiga inom flera kommuners områden. Skyldigheterna enligt ett samtidigt gällande beslut av kommunen kompletterar de skyldigheter som fastställts i ett beslut av regionförvaltningsverket som är i kraft inom kommunens område.

Enligt paragrafens 2 moment får ett beslut som avses i 1 mom. fattas om det inom kommunens eller sjukvårdsdistriktets område konstateras betydande sjukdomskluster vars smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt och som enligt en sakkunnigbedömning medför en betydande risk för omfattande spridning av nya smittor inom området.

I 1 momentet avsedda utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse är enligt paragrafens 3 moment:

- 1) utrymmen inomhus som används för samtidig vistelse av fler än 10 kunder eller deltagare;
- 2) med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som används för syften som riktar sig till fler än 50 kunder eller deltagare samtidigt och för vars användning för verksamheten i fråga verksamhetsarrangören ansvarar vid en viss tidpunkt,
- 3) lokaler som används för verksamhet som avses i 58 g § 4 mom. oberoende av antalet kunder eller deltagare i verksamheten.

58 d § 4 momentet har upphävts genom lag 859/2021.

Enligt 5 momentet i paragrafen förpliktar ett beslut som avses i 1 momentet följande aktörer som disponerar över utrymmena och använder dem i sin verksamhet:

- 1) privata sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer, dock inte de utövare av förplägnadsverksamhet som avses i 1 § 2 momentet 6 punkten i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet eller i motsvarande lagstiftning på Åland;
- 2) enskilda näringsidkare,
- 3) kommuner och samkommuner,
- 4) religionssamfund,
- 5) offentligrättsliga inrättningar.

Enligt paragrafens 6 moment tillämpas ett beslut som avses i 1 mom. dock inte på läroanstalternas verksamhet, småbarnspedagogik, professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

I paragrafens 7 moment bestäms det att ett beslut som avses i 1 mom. inte får hindra rätten till lagstadgade tjänster eller rätten att få sin sak behandlad av en behörig myndighet eller hindra en tjänsteman eller tjänsteinnehavare från att sköta sina tjänsteåligganden.

Enligt 8 momentet i den aktuella paragrafen får ett beslut som avses i 1 momentet fattas för högst en månad åt gången. Beslutet ska omedelbart upphävas om de kriterier som anges i paragrafen inte längre uppfylls.

Enligt 58 g § 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förpliktar ett beslut som avses i 1 momentet aktörer som disponerar över utrymmen när de utövar idrotts- eller sportverksamhet som avses i 1 punkten eller nöjes- eller rekreationsverksamhet som avses i 2–6 punkten i följande utrymmen:

- 1) utrymmen inomhus som används för lagsport, gruppträning, utövande av kontaktsporter och andra motsvarande former av sport eller idrott samt träningslokaler och andra motsvarande utrymmen för inomhusidrott,
- 2) allmänna bastur och simhallars, friluftsbads och badinrättnings bas-sängområden samt omklädningsrum som finns i omedelbar anslutning till dem,
- 3) dansställen och utrymmen som används för körsång, amatörteater och annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp,
- 4) nöjes- och temaparker, tivolin samt djurparker utrymmen inomhus,
- 5) inomhuslekparker och inomhuslekplatser,
- 6) allmänna utrymmen i köpcentra, med undantag för affärslokaler i detaljhandeln och lokaler som används för tillhandahållande av tjänster samt passager till dessa lokaler.

Enligt 58 h § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar ska, om det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar eller regionförvaltningsverket har fattat ett beslut som avses i 58 d § 1 momentet, den aktör som disponerar över utrymmen avsedda för kunder eller deltagare och den aktör som använder utrymmena i sin verksamhet utarbeta en skriftlig plan för hur aktören fullgör de skyldigheter och iakttar de begränsningar som fastställts i beslutet. Enligt 3 momentet i den aktuella paragrafen ska den plan som avses i paragrafen på begäran visas för kommunen eller regionförvaltningsverket. Planen, med undantag av personuppgifter som ingår i den, ska i utrymmet hållas framlagd för kunderna och dem som deltar i verksamheten. I 4 momentet i den aktuella paragrafen föreskrivs att närmare bestämmelser om

innehållet i och utarbetandet av den plan som avses i denna paragraf får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt 58 i § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar ska EU:s digitala covidintyg vid nationell tillämpning visa att en person har fått en full vaccinationsserie som avses i 16 g § 1 mom. minst sju dagar tidigare, har fått ett negativt coronatestresultat högst 72 timmar tidigare eller har genomgått sjukdomen covid-19 högst sex månader tidigare.

I paragrafens 2 moment bestäms det att om en verksamhetsutövare i sin verksamhet förutsätter att kunder eller deltagare i verksamheten som är 16 år eller äldre för att få tillträde till en offentlig tillställning eller ett utrymme visar upp ett intyg enligt 1 mom., tillämpas inte restriktioner som berör kunders ankomst och vistelse, placeringen av kundplatser samt användning av ljudåtergivning som överröstar kundernas tal samt musik, begränsning av antalet kundplatser inomhus och utomhus samt begränsning av öppettider och serveringstider som det föreskrivits om i förordningar som utfärdats med stöd av 58 a § 2 och 3 mom. eller restriktioner som berör begränsning av antalet deltagare eller deras placering och som meddelats genom myndighetsbeslut enligt 58 eller 58 d § i syfte att förhindra spridning av sjukdomen covid-19, på den offentliga tillställningen, det utrymmet eller den verksamheten. Om det kommunala organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar eller regionförvaltningsverket med stöd av 58 § helt har förbjudit att en offentlig tillställning ordnas, får dock inga undantag från de restriktioner som meddelats i beslutet göras genom krav på att intyg visas upp. Verksamhetsutövaren ska vägra en kund eller deltagare som inte visar upp ett intyg tillträde till den offentliga tillställningen eller utrymmet.

Enligt paragrafens 3 moment får uppvisande av ett intyg som avses i 1 mom. på det sätt som avses i 2 mom. krävas för tillträde till följande utrymmen: 1) utrymmen inomhus och utomhus som används för offentliga tillställningar, 2) förplägnadsrörelser, 3) gym och andra utrymmen inomhus som används för idrott eller motion, 4) allmänna bastur samt basängutrymmen i simhallar, utomhusbad och badinrättningar samt omklädningsrum i omedelbar anslutning eller närhet till dem, 5) dansplatser samt utrymmen som används för körsång, amatörteater eller annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp, 6) nöjes- och temaparker, tivolin samt utrymmen inomhus vid djurparker, 7) inomhuslekparker och inomhuslekplatser, 8) museer, utställningsutrymmen och andra motsvarande kulturutrymmen.

Enligt 4 momentet i samma paragraf ska verksamhetsutövaren i den plan som avses i 58 h § ange att verksamhetsutövaren kräver att kunder och deltagare i verksamheten visar upp ett sådant intyg som avses i 1 mom.

Enligt 5 momentet i samma paragraf får det genom förordning av statsrådet föreskrivas om den tidsperiod under vilken, med avvikelse från vad

som föreskrivs i 3 mom., skyldigheter och restriktioner som meddelas genom myndighetsbeslut enligt 58 och 58 d § och om vilka det föreskrivs i förordningar med stöd av 58 a § 2 och 3 mom., gäller berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter oberoende av om verksamhetsutövaren kräver att ett sådant intyg som avses i 1 mom. visas upp. En förutsättning för utfärdande av förordning är att det till följd av en överraskande och betydande försvagning av covid-19-vaccinationsprogrammets effekt är uppenbart att enbart skyldigheten att visa upp intyg enligt 1 mom. inte tillräckligt förhindrar spridning av sjukdomen covid-19, och att det är nödvändigt för att antingen riksomfattande eller inom ett visst område förhindra spridning av sjukdomen samt en allvarlig överbelastning av hälso- och sjukvården som äventyrar befolkningens hälsa. Institutet för hälsa och välfärd ska utan dröjsmål underrätta statsrådet om institutet anser att en sådan situation eller en grundad risk för den föreligger. Statsrådets förordning får vara i kraft högst en månad i taget. Statsrådet ska noggrant följa med förordningens aktualitet och upphäva förordningen omedelbart om förutsättningarna enligt denna paragraf inte längre uppfylls.

Enligt 58 j § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar har sådana verksamhetsutövare vilkas verksamhet omfattas av en restriktion eller ett föreläggande enligt en förordning som utfärdats med stöd av 58 a § 2 och 3 mom. eller ett myndighetsbeslut enligt 58 eller 58 d §, deras anställda och de som sköter uppgifter för dem, som med stöd av denna lag har rätt att kräva att kunder och deltagare i verksamhet visar upp EU:s digitala covidintyg har rätt att kontrollera att intyget är i kraft. För behandling av personuppgifter som antecknats i intyget krävs dessutom att kunden eller deltagaren i verksamheten informeras. Personuppgifter får endast behandlas för att kontrollera intygets giltighet och för att kontrollera om förutsättningarna för tillträde till utrymmet uppfylls. Intyget ska kontrolleras så att verksamhetsutövaren använder ett läsprogram som Institutet för hälsa och välfärd har godkänt, som gör att verksamhetsutövaren endast kan se personens namn och huruvida intyget är giltigt. Om det av tekniska skäl inte är möjligt att kontrollera intyget med ett läsprogram som Institutet för hälsa och välfärd har godkänt, får intygets giltighet kontrolleras utan ett elektroniskt läsprogram. I samma paragrafs 2 moment bestäms det att verksamhetsutövare, deras anställda och de som sköter uppgifter för dem, som har rätt att kräva att kunder och deltagare i verksamhet visar upp EU:s digitala covidintyg, också har rätt att kontrollera identiteten hos kunder och deltagare i verksamheten. Enligt 3 momentet i den aktuella paragrafen får uppgifterna i intyget inte registreras eller sparas eller hanteras för något annat användningsändamål.

Enligt 59 a § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar övervakar regionförvaltningsverket och kommunen inom sina verksamhetsområden fullgörandet av de skyldigheter och iakttagandet av de begränsningar som det föreskrivs om i 58 §, 58 c § 1 och 2 momentet, 58 d §, 58 h § 1 momentet och 58 i § samt iakttagandet av beslut som gäller dessa. I 59

b § i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs om inspektioner som görs för att genomföra övervakningen och i 59 c § om behörigheten att meddela förelägganden och tvångsmedel.

Enligt 1 § 1 momentet 14 punkten i statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar är infektionen som orsakas av den nya typen av coronavirus en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Förarbetet till lagen

Enligt regeringens proposition till riksdagen om ändring av 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar (RP 118/2021) innebär den föreslagna upphävningen av 4 mom. att myndigheterna fortsättningsvis när de fattar beslut enligt 1 mom. bör beakta hur närkontakt kan undvikas, om de kriterier för begränsning av användningen av utrymmen som anges i paragrafen uppfylls. Myndigheten kan dock på ett mer flexibelt sätt än enligt den gällande, schematiska bestämmelsen beakta olika slags utrymmen och användningssyften i sitt beslut. Syftet med att upphäva momentet är att ändra definitionen av närkontakt så att termen avser det som dess ordalydelse ger vid handen. Med närkontakt avses utöver fysisk beröring endast mycket nära vistelse till exempel i trånga kösituationer.

I social- och hälsovårdsutskottets betänkande om propositionen (ShUB 21/2021) konstateras det att utskottet noterar oron över den oklarhet som uppstår när definitionen av närkontakt stryks och konstaterar att motiveringen till propositionen ger den ändrade 58 d § ett innehåll som i hög grad styr tolkningen av lagen. Enligt propositionen (s. 11) är syftet med att upphäva momentet "att ändra definitionen av närkontakt så att termen avser det som dess ordalydelse ger vid handen. Med närkontakt avses utöver fysisk beröring endast mycket nära vistelse till exempel i trånga kösituationer." Utskottet konstaterar att ordalydelsen i motiveringen ger begreppet närkontakt ett mycket snävt innehåll och begränsar således prövningsrätten när bestämmelsen tillämpas till en restriktiv tolkning av begreppet. Utifrån skrivningen i propositionen kan definitionen av närkontakt anses bli snävare så att den utöver fysisk kontakt i stället för det tidigare avståndet på två meter gäller endast mycket nära vistelser som kan anses vara av samma typ som de kösituationer som nämns som exempel.

I regeringens proposition till riksdagen (RP 131/2021 rd) om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar föreslås det bestämmelser om nationell tillämpning av EU:s digitala covidintyg. Som ett alternativ till gällande ålägganden och begränsningar som meddelas genom myndighetsbeslut för att begränsa spridningen av coronavirusepidemin föreslås det att en verksamhetsutövare under vissa förutsättningar ska få kräva att de som deltar i en offentlig tillställning eller besöker utrymmen för kunder eller deltagare visar upp ett covidintyg.

Möjligheten att ta i bruk intyget inverkar inte på myndigheternas bedömning av nödvändigheten eller proportionaliteten vid beslut om restriktioner för verksamhet. Restriktionerna ska upplösas helt när de inte längre är nödvändiga, och möjligheten att tillämpa covidintyg inverkar inte på den bedömningen.

Riksomfattande styrning och det epidemiologiska läget

Enligt **Institutet för hälsa och välfärd** smittar det nya coronaviruset (SARS-CoV2) framför allt som droppsmitta när en insjuknad person hostar eller nyser. Vid närkontakter kan corona också smitta genom beröring, om en insjuknad exempelvis har hostat i handen och därefter rört en annan person. Virusets dessutom smitta vid beröring av ytor där det nyligen kommit luftvägssekret från en smittad person. Coronavirusen är dock uppbyggda så att de inte klarar sig en längre tid på ytor.

Det är typiskt för virus att de muterar. Virusmutationerna kan till sina egenskaper avvika från den tidigare virusstammen. Exempelvis virusstammar som märkbart modifierats kan klassificeras som så kallade oroväckande coronavirusvarianter (variant of concern, VOC).

Institutet för hälsa och välfärd följer aktivt upp hur coronaviruset muterar och bedömer varianternas verkningar på coronavirusepidemin. Ute i världen cirkulerar för närvarande många olika varianter av coronaviruset. Spridningen av nya virusvarianter kan bekämpas på samma sätt som spridningen av det tidigare cirkulerande coronaviruset.

Utöver VOC-varianterna cirkulerar det i Finland och på andra håll i världen också andra muterade virusstammar där man inte ännu känner till hur mutationerna påverkar smittsamheten eller vaccinationsskyddet.

Coronavaccinet skyddar mot covid-19 och särskilt allvarliga former av sjukdomen. Vaccinet mot covid-19 hindrar dessutom virusinfektion och utsöndringen av viruset samt smitta mellan människor väl. På basis av detta är tanken att vaccin mot covid-19 kan bidra till uppkomsten av så kallat indirekt skydd och flockskydd. Hur god skyddseffekt den vaccinerade får beror på den vaccinerades ålder och bakomliggande sjukdomar; på hurdan coronasmitta det är fråga om och vilka virus som cirkulerar vid den aktuella tidpunkten. Enligt dagens kunskap skyddar de vaccin mot covid-19 som används också mot nya virusvarianter, men vaccinerens skyddseffekt kan vara sämre mot vissa varianter. Det är sannolikt att vaccinationen skyddar den vaccinerade mot allvarlig covid-19-infektion också när infektionen orsakas av muterat virus.

Coronavaccineringarna har inletts inom EU och 27.12.2020 även i Finland.

Statsrådet har i sitt principbeslut av den 3 september 2020 (VNK/2020/106) förordat social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för genomförande av rekommendationer och begränsningar enligt

hybridstrategin för hantering av coronakrisen efter covid-19-epidemins första fas (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:27). Enligt planen är utgångspunkten för hanteringen av epidemin åtgärder och beslut som enligt lagen om smittsamma sjukdomar fattas av lokala och regionala myndigheter.

Statsrådet fattade 22.12.2020 ett principbeslut (STM/2020/274) om en uppdaterad handlingsplan för genomförandet av hybridstrategins rekommendationer och restriktioner under covid-19-epidemin våren 2021.

Statsrådet har i sitt principbeslut (STM/12/2021) den 26 januari 2021 förordat att social- och hälsovårdsministeriet kompletterar handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin.

Statsrådet fattade 25.2.2021 (STM/2021/32) ett principbeslut om övergång till nivå två i kompletteringen av handlingsplanen för hybridstrategin.

Den 1 mars 2021 har **statsrådet** i samverkan med republikens president konstaterat att det råder undantagsförhållanden i Finland (V NK/2021/21). I motiveringspromemorian till statsrådets beslut konstateras det att när syftet är att bekämpa covid-19 och trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft kan situationen inte fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter.

Statsrådet konstaterade att undantagsförhållandena har upphört 27.4.2021 och utfärdade förordningar som upphäver befogenheterna som infördes med stöd av undantagsförhållandena (V NK/2021/48).

Statsrådet fattade 6.5.2021 ett principbeslut om att frångå användningen av åtgärdsnivåerna som avses i kompletteringen av handlingsplanen för hybridstrategin (STM/2021/83). Statsrådet konstaterar i principbeslutet att det är motiverat att frångå användningen av åtgärdsnivåerna. Statsrådet förordar att social- och hälsovårdsministeriet upphäver de kompletterande åtgärderna till handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin av den 26 januari 2021 som gjordes för att hindra en hotande snabb accelerering av epidemin och att virusvarianter som smittar lättare blir vanligare. Social- och hälsovårdsministeriet styr genom principbeslutet alla områden att som fortsatt åtgärd slopa de ytterligare åtgärderna förknippade med åtgärdsnivåerna och övergå till åtgärderna för epidemifasen i regionen enligt handlingsplanen för hybridstrategin.

Statsrådet fattade den 27 maj 2021 principbeslutet (STM/2021/100) om en handlingsplan för genomförande av hybridstrategin för hantering av covid-19-epidemin samt om översyn av handlingsplanen. Den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin publicerades den 1 juni 2021.

Som svar på regionförvaltningsverkens begäran tog **social- och hälsovårdsministeriet** den 6 augusti 2021 (VN19731/2021) ställning till förhållandet mellan tillämpningen av 58 och 58 d § i lagen om smittsamma

sjukdomar och specificerade sin rekommendation om sammankomstbegränsningar för regioner i samhällsspridning. I brevet konstateras bland annat att 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsar tillställningar som till sin karaktär är sådana att de samlar folk till antingen avgränsade utomhusutrymmen eller inomhusutrymmen på ett sätt som är mer omfattande än den fortlöpande vanliga användningen av dem. Begränsningarna gäller bara de aktuella sammankomsterna eller tillställningarna, inte användningen av utrymmena generellt och i alla situationer. Däremot är tillämpningsområdet för 58 c § och 58 d § omfattande och gäller alla utrymmen. Bestämmelsen 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar motsvarar alltså delvis bestämmelsen 58 § i lagen och kompletterar den gällande till exempel olika evenemang.

Enligt brevet är bestämmelserna alltså lite olika vad gäller användningsändamålet; 58 § gäller begränsning eller förbud av tillställningar och allmänna sammankomster medan 58 d § gäller användningen av utrymmena så att spridningen av covid-19-epidemin förebyggs. Därför är deras användningsändamål inte uteslutande utan de stöder varandra. Tillämpningen av 58 § som gäller tillställningar och allmänna sammankomster är emellertid inte bunden till kriterier som i bestämmelserna är i kraft på viss tid.

Enligt brevet anser social- och hälsovårdsministeriet att nödvändighetskravet som föreskrivs i 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsar myndighetens prövningsrätt. Därför, i en situation där det för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom inte är fullt nödvändigt att helt förbjuda publika evenemang, bör det enligt grundlagsenlig lagtolkning göras en bedömning av vilka metoder som genom så små begränsningar som möjligt i de grundläggande fri- och rättigheterna kan åstadkomma målet med beslutet.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 17.8.2021 styrningsbrevet *Restriktioner som gäller barn och unga* (VN/20382/2021). I brevet betonar social- och hälsovårdsministeriet principen ”barn och unga först” och konkretiseringen av den vid användningen av restriktioner och vid prövningen av restriktionernas proportionalitet och nödvändighet så att man försöker undvika restriktioner som riktar sig mot barn och unga och att de används i sista hand först om det är absolut nödvändigt. Begränsningsåtgärderna bör bedömas också med tanke på att barnets bästa prioriterats och knyts till bedömningen av kravet på nödvändighet och proportionalitet.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 23.9.2021 styrningsbrevet *Uppdaterad handlingsplan för hybridstrategin* (VN/22887/2021), enligt vilket Social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för hybridstrategin har styrt de myndigheter som ansvarar för verkställigheten av lagen om smittsamma sjukdomar när det gäller en epidemiologiskt ändamålsenlig tillämpning av rekommendationer och restriktioner.

Enligt styrningsbrevet har statsrådet i sitt principbeslut av den 9 september 2021 (STM/2021/170) förordnat att social- och hälsovårdsministeriet ska utfärda en ny handlingsplan. Ministeriets nya handlingsplan av den 20 september 2021 gäller tills vidare och uppdateras vid behov. Genomförandet av den reviderade hybridstrategin inleds omedelbart, och restriktionerna och de heltäckande rekommendationerna kommer omedelbart att avvecklas gradvis. När en vaccinationstäckning på minst 80 procent uppnås för personer som fyllt 12 år i målgruppen för vaccinationer eller alla intresserade i målgruppen har haft möjlighet att få två vaccindoser, slopas de landsomfattande restriktionerna och de heltäckande rekommendationerna. Anvisningar för att tillämpa den nya handlingsplanen och verksamhetsmodellerna i planen utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets separata beslut om myndighetsstyrning.

Målet med att genomföra hybridstrategin är att öppna samhället, främja att samhället hålls öppet samt att stödja eftervården av epidemin, förutsättningarna för ekonomisk tillväxt och återuppbyggnaden. Man frångår de regionala beskrivningarna av epidemifaser och övergår till en enhetlig verksamhetsmodell som baserar sig på lokal verksamhet i hela landet. Samhällets olika funktioner ska i princip vara öppna utan begränsningar. Smittläget och dess konsekvenser följs upp och smittkluster stoppas främst av lokala myndigheter med stöd av de grundläggande befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

När det gäller den lokala epidemibekämpningen kommer kommunen eller den samkommun som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar att ha en mer framträdande roll än tidigare. Proportionerliga åtgärder på individnivå när det gäller testning, spårning, karantän och vård kommer att ha en nyckelroll. En separat uppdaterad strategi för testning och spårning som gäller dessa åtgärder framlades den 14 september 2021. De regionalt, tidsmässigt och i sak mycket noggrant riktade åtgärderna för informationsstyrning och restriktioner ska dock fortsättas så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna, uppväger deras nackdelar, och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga. Institutet för hälsa och välfärds modell för bedömning av riskpotentialen styr prövningen av åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet.

Social- och hälsovårdsministeriets styrning om tillämpningen av den nya handlingsplanen gäller fram till den 15 oktober 2021.

I och med den nya handlingsplanen slopas de riksomfattande åtgärdsrekommendationerna för de regionala beskrivningarna av epidemifaser. De epidemifaser som grundar sig på den tidigare planen följs dock fortfarande upp i regionerna.

I den första fasen rekommenderar ministeriet att man avvecklar eventuella gällande särskilda rekommendationer eller restriktioner som gäller

tillställningar och verksamhet där risken för smitta och smittspridning enligt Institutet för hälsa och välfärds bedömning är obetydlig. Sådana tillställningar och verksamheter är bland annat torg och marknader, mässor utomhus, mässor inomhus när åtgärder har vidtagits för att minska kontakterna samt idrottsläktare, teatrar, konserter och operor med bestämda sittplatser för åskådarna.

Dessutom rekommenderar social- och hälsovårdsministeriet med iakttagande av och för att konkretisera principen om prioriteringen av barnets bästa att restriktionerna som gäller hobbyverksamhet för barn och unga ska slopas.

Enligt anvisningen ska THL:s modell för bedömning av riskpotentialen bidra till att bedöma nödvändigheten och proportionaliteten i besluten på regional och lokal nivå samt åtgärdernas fokus.

Enligt anvisningen är åtgärderna för bekämpningen av epidemin mer begränsade än tidigare både med avseende på föremål, innehåll, varaktighet och område och de riktas och prioriteras enligt riskpotentialen för föremålet som ska begränsas. I beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa fortfarande beaktas. Med barn avses alla som inte fyllt 18 år.

De regionala och lokala myndigheterna ska utifrån informationen från uppföljningen och bedömningarna överväga hur de riktar informationsstyrningen och de eventuella restriktionsåtgärderna. Här ska myndigheterna ta hänsyn till regionens särdrag och vaccinationstäckning, smittkällorna lokalt och regionalt och effekterna av eventuella tidigare restriktionsåtgärder.

Ministeriet rekommenderar att restriktioner inte riktas till verksamhet som enligt THL:s modell för bedömning av riskpotentialen är lågriskverksamhet.

De regionala och lokala myndigheterna kan ge personer som är i behov av skydd information om tillställningar och verksamheter med måttlig risk och rekommendera dem och deras närmaste krets att undvika att delta i sådan verksamhet på ett sätt som ökar risken för smitta. Med de som är i behov av skydd avses de som fortfarande är utsatta för sjukdomen och dess allvarliga variant, det vill säga som inte fått vaccin och på så sätt skapat immunitet.

Enligt anvisningen vidtas egentliga genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionssåtgärder endast om det är nödvändigt, det vill säga att hälsosäkerheten inte kan tryggas på något annat sätt, och även då

ska det väljas det lindrigaste möjliga alternativet som bidrar till att uppnå målet. För att få genomföra restriktionsåtgärder ska de vara noggrant avgränsade till vissa typer av tillställningar och gälla en viss tid och ett visst område. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar att

egentliga genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionsåtgärder endast riktas till verksamheter och tillställningar som enligt THL:s bedömning är förknippade med en hög risk.

Regionalt och lokalt bedöms vilka högrisktillställningar eller -verksamheter restriktionen eller restriktionerna ska gälla i den aktuella situationen. De villkor som situationen ger upphov till, informationen från uppföljningen och bedömningarna samt konsekvensbedömningarna avgör hur restriktionerna ska riktas. THL:s modell innehåller medicinska och epidemiologiska expertbedömningar om olika verksamheters smittrisk, riskernas sannolikhet och möjligheten att de realiserar samt möjligheten att förebygga riskerna. Enligt detta ska för verksamheter med samma riskpotential fastställas restriktioner som anpassas till verksamhetsmiljön och som är jämförbara till effekt och innehåll.

Enligt anvisningen ska det i besluten ingå en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhälleliga konsekvenser. Innan beslut fattas ska man alltså centralt bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska konsekvenser, likaså även andra konsekvenser för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster, konsekvenserna för jämlikheten och arbetslivet samt i synnerhet konsekvenserna för barnen. Enligt denna bedömning bör åtgärderna genomföras om den totala nyttan överstiger åtgärdernas negativa effekter.

I anvisningen sägs att om det så kallade coronapasset som är under behandling i riksdagen införs, kompletterar passet de riskbaserade restriktionerna. Detta innebär att de aktörer som omfattas av restriktionen kan ges undantag från den genom att de kräver ett coronaintyg av de personer som kommer till tillställningen eller lokalen.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 13.10.2021 styrbrevet *Uppdaterad handlingsplan för hybridstrategin* (VN/22887/2021-STM-23), där det konstateras att enligt det styrningsbrev som social- och hälsovårdsministeriet sände ut den 23 september 2021 ska den reviderade hybridstrategin tillämpas till den 15 oktober 2021. Ministeriet har med brevet 13.10.2021 förlängt styrningen som gavs 23.9.2021 till att gälla till och med 7.11.2021.

Enligt anvisningen ger ministeriet senare en separat anvisning om hur alla delar i den uppdaterade handlingsplanen ska tillämpas. Detta sker när en vaccinationstäckning på minst 80 procent uppnås för de 12 år fyllda som hör till målgruppen för vaccinationerna eller när hela den befolkning som hör till målgruppen och som vill vaccinera sig har haft möjlighet att få två vaccindoser.

I anvisningen konstateras det att fram till den 11 oktober 2021 hade 84,4 procent av målgruppen fått åtminstone första vaccindosen, och 73,7 procent båda vaccindoserna. Antalet nya coronafall har dock börjat öka

igen, vilket är oroväckande. Nu drabbas främst de som inte är vaccinerade. Belastningen på sjukhusvården har börjat öka i många sjukvårdsdistrikt. För att förhindra flera allvarliga sjukdomsfall och minska behovet av sjukhusvård krävs det att vaccinationstäckningen ökar och antalet coronafall minskar avsevärt.

Enligt anvisningen är det viktigaste nu att med alla medel försöka öka vaccinationstäckningen och främja hälsosäkerheten både regionalt och lokalt. Om epidemiläget försämras kan det fortfarande medföra en uppenbar hälsorisk för särskilt utsatta människor och öka deras behov av sjukhusvård.

Ministeriet poängterar att om det lokala eller regionala epidemiläget försämras kan man fortfarande effektivt förhindra smittspridning och epidemins skadliga effekter genom att i tid införa hybridstrategins åtgärder i enskilda kommuner eller i större områden.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 11.11.2021 styrbrevet *Fullständig tillämpning av den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin (VN/28052/2021)*, där det sägs att i den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin konstateras att handlingsplanen tillämpas fullständigt först när en vaccinationstäckning på minst 80 procent uppnås för de 12 år fyllda som hör till målgruppen för vaccinationerna eller när hela den befolkning som hör till målgruppen och som vill vaccinera sig har haft möjlighet att få två vaccindoser.

Enligt styrbrevet har coronavaccineringen framskridit väl, och enligt Institutet för hälsa och välfärd har ovannämnda mål om en vaccinationstäckning på 80 procent uppnåtts den 10 november 2021. I och med att målet uppnås ska handlingsplanen tillämpas från den 15 november 2021 enligt detta styrningsbrev av social- och hälsovårdsministeriet.

Utöver den befolkning som fått båda vaccindoserna har cirka 5 procent av befolkningen fått den första vaccindosen. Social- och hälsovårdsministeriet understryker att cirka 15 procent av befolkningen över 12 år således fortfarande är utan skydd mot covid-19 eftersom det har visat sig att man sällan får immunitet bara genom att få smittan. Det krävs mer än en vaccinationstäckning på 80 procent för att förebygga smittspridningen i den ovaccinerade befolkningen, särskilt om ovaccinerade och vaccinerade människor inte bara har sporadisk fysisk kontakt, utan de ovaccinerade människorna rör sig mera bland ovaccinerade människor än vaccinerade människor. Enligt styrbrevet varierar epidemin lokalt, men är ännu inte över. Coronaviruset sprids fortfarande snabbt bland de som inte är vaccinerade. Incidensen i den ovaccinerade befolkningen är ungefär fyra gånger större än i hela befolkningen. Därför behövs det fortfarande lokalt riktade effektiva åtgärder om det på lokal nivå uppstår eller finns en risk för att det kan uppstå sådana smittkluster som är betydande och som utgör en uppenbar risk för att viruset sprids i befolkningen och hotar hälsan och det övergripande välbefinnandet hos de människor

som är särskilt utsatta för viruset, och dessutom för indirekta negativa konsekvenser i samhället.

Enligt styrbrevet är målet med att genomföra hybridstrategin att öppna samhället, främja att samhället hålls öppet samt att stödja eftervården av epidemin, förutsättningarna för ekonomisk tillväxt och återuppbyggnaden. Samhällets olika funktioner ska i princip vara öppna utan begränsningar. När det gäller den lokala epidemibekämpningen kommer kommunen eller den samkommun som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar att ha en mer framträdande roll än tidigare. De lokala myndigheterna tillämpar de grundläggande befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar när de riktar och vidtar åtgärder för att följa smittspridningen och dess verkningar och för att stoppa smittkluster.

Enligt styrbrevet är syftet med den fullständiga tillämpningen av handlingsplanen att de regionala fasbeskrivningarna, de riksomfattande begränsningarna och de omfattande rekommendationerna ska slopas helt. Ministeriet har berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning. Kriterierna lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget än fasbeskrivningarna som använts tidigare. Kriterierna kan utnyttjas som riktlinjer för vilka åtgärder som bör övervägas på grund av risken för en okontrollerad spridning av coronaviruset som märkbart ökar frekvensen av allvarliga sjukdomsfall regionalt eller i vissa verksamhetsmiljöer (befolkningsgrupper, lokaler eller funktioner) i området. Ministeriet ber de regionala myndigheterna i coronasamordningsgrupperna att fortsättningsvis följa med epidemiläget i regionen och på basis av det överväga vilka rekommendationer och restriktioner som behövs för att bromsa epidemin.

I styrbrevet rekommenderar ministeriet begränsningsåtgärder när det finns omfattande lokala smittkluster, och egentliga, genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionssåtgärder om det är nödvändigt. Åtgärderna ska vara kortvariga, och riktas och prioriteras på basis av riskerna. THL:s modell för bedömning av riskpotentialen används när man bestämmer hur begränsningarna och informationsstyrningen ska riktas och vad de ska innehålla. THL uppdaterar tabellen för bedömning av riskpotentialen och anvisningarna på basis av de uppgifter som samlas in och enligt behov.

Enligt styrbrevet ska man dock fortsätta vidta de riktade åtgärderna för informationsstyrning och restriktioner så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna, uppväger deras nackdelar, och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga.

I styrningsbrevet konstateras det att myndighetsåtgärderna ska vara snabba och förutspå situationen samt utan dröjsmål använda behörigheter riktade till myndigheterna samtidigt som principerna om proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet samt övriga krav på god

förvaltning iakttas. Smittspridning och negativa konsekvenser kan förebyggas effektivt om åtgärderna enligt hybridstrategin införs i rätt tid. Åtgärderna förebygger fortfarande smitta effektivt, och det kan bli nödvändigt att använda dem igen. Bedömningarna och åtgärderna innefattar också att bedöma åtgärdsbehov och lämna förslag till statsrådet i de fall statsrådet har behörigheten att fatta besluten om användningen av restriktioner (t.ex. förplägnadsverksamheten där smittorisken är hög).

I styrbrevet konstateras det att om man redan börjat tillämpa nödvändiga restriktioner, har aktörerna också möjlighet att börja använda det s.k. coronapasset som hälsosäkerhetsåtgärd och som ett alternativ till de andra restriktionerna. Genom att använda coronapasset kan man rikta åtgärderna och betydligt minska restriktionernas negativa effekter, vilket betyder att man har möjlighet att fortsätta med verksamheten trots restriktionerna. Dessa omständigheter ska beaktas i den effektivitets- och konsekvensbedömning som ligger till grund för beslutsprövningen.

För att ha beredskap om epidemiläget försämras snabbt och blir mycket allvarligt har man enligt styrbrevet utarbetat en riksomfattande nödbromsmekanism. Ett sådant läge kan uppstå till exempel om vaccinationsprogrammet får mycket sämre resultat än vad man bedömt på förhand och epidemiläget därför försämras avsevärt. Nödbromsmekanismen innebär att man inom ramen för den gällande lagstiftningen inför mer omfattande åtgärder genom den riksomfattande styrningen.

Ministeriet betonar i styrbrevet att införandet av nödbromsmekanismen kan bli aktuellt endast i sådana situationer där det visar sig att den fullständiga tillämpningen av handlingsplanen för hybridstrategin inte är tillräcklig för att förhindra att epidemin får betydande negativa konsekvenser eller om smittskyddsmyndigheterna inte har utövat sina befogenheter enligt styrningen.

I nuläget ska epidemin i första hand hanteras lokalt och regionalt genom följande åtgärder i handlingsplanen: användning av munskydd, och vid behov krav om munskydd i situationer med hög risk, lokala rekommendationer om distansarbete, testnings- och smittspårningsverksamheten effektiviserats, begränsningsåtgärder enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för högriskevenemang i enlighet med anvisningar som baserar sig på handlingsplanen för hybridstrategin och särskilda befogenheter enligt temporära bestämmelser, som till exempel åtgärder enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar för högrisksituationer.

Enligt bilagan till styrbrevet (*Epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning*) är målet med att handlingsplanen tillämpas fullt ut att slopa de regionala beskrivningarna av epidemifaserna. I samband med detta har social- och hälsovårdsministeriet berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning som lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget. Kriterierna ska

ersätta beskrivningarna av epidemifaserna som använts tidigare. Utmärkande kriterier för områden med samhällsspridning är:

- Brister i vaccinationstäckningen regionalt eller enligt befolkningsgrupp

- Belastningen på social- och hälsovården ökar och funktionsförmågan i en eller flera delar av servicesystemet försämras

- Andelen positiva testresultat är > 3,0–3,5%, bortsett från riktade hälsokontroller och screeningar

- Uppföljningen av avloppsvatten visar att den upptäckta virusmängden har överskridit den slumpmässiga variationen

- Det förekommer omfattande fall av massexponering, och utredandet av dem försvårar betydligt det övriga arbetet för att bekämpa epidemin

- Fördröjningar i smittspårningen begränsar brytandet av smittkedjor på ett effektivt och riskbaserat sätt

- Det totala antalet fall på 14 dygn för hela befolkningen är > 100 / 100 000 invånare eller > 200 / 100 000 invånare för en grupp som inte är vaccinerad eller någon annan befolkningsgrupp.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 1.12.2021 styrbrevet *Åtgärder som ska införas i områdena på grund av det förändrade epidemiläget* (VN/31452/2021). I brevet konstateras det att enligt den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin ska prövningen av nödbromsmekanismen inledas när de regionala och lokala åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera en epidemiologisk eller medicinsk situation. Mekanismen ska tas i bruk om epidemiläget utgör ett betydande hot mot befolkningens hälsa och välfärd samt servicesystemets kapacitet och bärkraft och om det finns en risk för att sjukhus- och intensivvården överbelastas eller att vaccinationsprogrammets effekt blir mycket sämre än vad man bedömt, och epidemiläget avsevärt försämras på nytt som en följd av detta. Nödbromsen kan tas i bruk endast om man före det kan påvisa att de metoder som används av lokala och regionala aktörer inte är tillräckliga för att bekämpa epidemin även om de används effektivt och förebyggande, eller om metoderna inte alls tagits i bruk i områdena trots styrningen.

Enligt brevet har epidemiläget i Finland försämrats avsevärt, och epidemin fortsätter att sprida sig snabbt bland de som inte är vaccinerade. Under den senaste månaden har också belastningen på sjukhusvården ökat. Vaccinationstäckningen är nu 80 procent, men enbart detta räcker inte för att epidemin ska börja avta. Eftersom läget har försämrats i flera områden krävs det också andra åtgärder för att minska smittfallen.

Enligt styrbrevet är syftet med lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av

dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Enligt 6 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska de myndigheter, sakkunniginrättningar, kommuner och samkommuner som avses i lagen vidta omedelbara åtgärder efter att de fått vetskap om förekomsten av eller risken för en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder.

I styrbrevet konstateras det att de regionalt, tidsmässigt och i sak riktade åtgärderna för informationsstyrning och restriktioner ska dock fortsätta så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna, uppväger deras nackdelar, och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga. Institutet för hälsa och välfärds modell för bedömning av riskpotentialen styr prövningen av åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet.

I brevet konstateras det att det riksomfattande epidemiläget, och särskilt smittläget i områdena med samhällsspridning och det ökade vårdbehovet, innebär att smittspridningen i de olika befolkningsgrupperna medför en uppenbar risk för hälsan och det övergripande välbefinnandet hos särskilt utsatta människor, och i och med epidemins indirekta konsekvenser också en risk för mer omfattande negativa konsekvenser för samhället. För att förhindra detta är det i dessa regioner och i dessa lokala situationer skäl att vidta riktade och effektivare åtgärder. Den 29 november 2021 har Institutet för hälsa och välfärd utifrån bedömningen av vaccinationstäckningens effekt och bedömningen av konsekvenserna av epidemiläget sett över sin rekommendation om användningen av modellen för bedömning av riskpotentialen. Modellen innehåller medicinska och epidemiologiska expertbedömningar av olika verksamheters smittorisk, riskernas sannolikhet och möjligheten att de realiserar samt av möjligheterna att förebygga riskerna. I modellen nämns inte alla situationer som kan uppstå, men den fungerar som ett verktyg som kan användas av de regionala och lokala myndigheterna för att identifiera eventuella risker i olika situationer och evenemang.

För att bekämpa epidemin och inte behöva ta i bruk nödbromsmekanismen har social- och hälsovårdsministeriet reviderat sin anvisning till myndigheterna (kommuner, samkommuner, regionförvaltningsverken) som baserar sig på modellen. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar att områdena med samhällsspridning utifrån denna prövning utreder, bedömer och inför följande åtgärder:

- ökad och effektivare riskbaserad testning och smittspårning enligt den uppdaterade testningsstrategin
- rekommendationen om munskydd skärps
- rekommendationen om distansarbete införs
- förslag om skärpt reglering för förplägnadsrörelser lämnas till statsrådet
- begränsningsåtgärderna enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar för högriskevenemang införs (restriktioner som rör barn införs i sista hand).

Ministeriet rekommenderar dessutom i styrbrevet att en motsvarande prövning och följande riktade åtgärder enligt prövning införs för de evenemang, lokaler och verksamheter där risken enligt Institutet för hälsa och välfärds reviderade riskbedömning är måttlig:

- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas ordnandet av mässor och användningen av mässlokaler i situationer där man inte kan vidta specialarrangemang för att undvika fysisk kontakt mellan människor.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas körevenemang och användningen av körlokaler, om antalet deltagare eller de som använder lokalerna överskrider 10 personer.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas ordnandet av masskonserter på platser utomhus som till omfattningen och funktionen är avgränsade samt användningen av platserna utomhus, om publiken inte har egna sittplatser.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas användningen av inomhuslokaler avsedda för lagidrott, gruppträning och kontaktsporter.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas användningen av inomhuslokaler avsedda för andliga möten.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas idrotsevenemang där publiken sitter i sådana läktare utomhus som till omfattningen och funktionen är avgränsade samt användningen av läktarna, om publiken inte har egna sittplatser. Till de som använder läktarna ska ges rekommendationer om hälsosäkerheten som ska preciseras i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets rekommendationer.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas användningen av inomhuslokaler för läger och kurser som förutsätter övernattnings, till de delar de omfattas av tillämpningsområdet, samt ges rekommendationer om hälsosäkerheten till de som använder lokalerna, som ska preciseras i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets rekommendationer.

I brevet konstateras att ministeriets rekommendationer inte är juridiskt bindande, utan myndigheterna fattar besluten själva. Vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning riktas i första hand till vuxna och inverkar så lindrigt som möjligt på barn. Samtidigt ska man också beakta att principen också förpliktar att

aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn. Ministeriet uppmanar samkommunerna för sjukvårdsdistrikten att utan dröjsmål bedöma huruvida villkoren enligt 58 d i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls och att på eget initiativ underrätta kommunerna och regionförvaltningsverken i området om detta.

Ministeriet betonar i styrbrevet att det fortfarande är viktigt att myndigheterna vidtar förutseende åtgärder snabbt, och att de använder sina behörigheter utan dröjsmål samtidigt som de iakttar principerna om proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet samt övriga krav på god förvaltning iakttas. De riktade effektivare åtgärderna ska införas om det på lokal nivå uppstår eller finns en risk för att det kan uppstå sådana smittkluster som är betydande och som utgör en uppenbar risk för att viruset sprids i befolkningen och hotar hälsan och det övergripande välbefinnandet hos de människor som är särskilt utsatta för viruset och för att epidemin orsakar mer omfattande negativa konsekvenser för samhället.

Enligt styrbrevet grundar sig bekämpningen av epidemier av smittsamma sjukdomar och epidemispridning på sannolikheter enligt statistiken och proaktiv riskhantering. Syftet med begränsningsåtgärderna är i första hand att förhindra sådana kontakter mellan människor där smittan sprids. Det handlar om sannolikheter i samband med befolkningens beteende. Beredningen av begränsningarna behöver inte direkt grunda sig på att det vid vissa evenemang eller aktiviteter skulle ha skett exponeringar eller smittor, utan det att man genom att begränsa långvarig närlinjekontakt särskilt mellan personer som inte känner varandra minskar sannolikheten för smittspridning.

Till exempel uppgifterna om smittkällorna är endast en del av den helhet som bedöms vid prövningen. Nödvändigheten och proportionaliteten i åtgärderna bör inte fastställas enbart enligt tillgängliga historiska data om exempelvis tidigare smittkällor utan som helhetsbedömning av förutsedda konsekvenser. De effektivaste åtgärderna har visat sig vara att vidta åtgärder som i betydande grad minskar närkontakterna i sådan verksamhet där risken för droppsmitta är hög på grund av verksamhetens karaktär eller på grund av hur verksamheten ordnas. På basis av detta är syftet att sträva efter att kontrollera de smittkällor från vilka smittor sannolikt kan komma och som man enligt befintlig sakkunniginformation effektivt kan påverka.

I handlingsplanen för hybridstrategin konstateras det att det kan uppstå behov att vidta kraftiga och omfattande begränsningsåtgärder, men att de ska riktas på ett ändamålsenligt sätt. Om syftet effektivt kan uppnås med relativt kortvariga men stränga exakta restriktioner kan det med beaktande av de övergripande konsekvenserna vara ett mer godtagbart alternativ.

I besluten ska ingå en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhällsliga konsekvenser. Innan beslut fattas ska man alltså centralt bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska konsekvenser, likaså även andra konsekvenser för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster, konsekvenserna för jämlikheten och arbetslivet samt i synnerhet konsekvenserna för barnen. Enligt denna bedömning bör åtgärderna genomföras om den totala nyttan överstiger åtgärdernas negativa effekter. Åtgärderna ska således fortsätta så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för människors grundläggande fri- och rättigheter, uppväger deras nackdelar, och så länge åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga.

Enligt styrbrevet bedömer myndigheterna hur begränsningsåtgärderna och informationsstyrningen ska riktas på basis av den information som de samlar in vid uppföljningarna och bedömningarna. Riktandet och prioriteringen av åtgärderna baserar sig på riskerna. Med tanke på att åtgärderna ska kunna förutses och vara effektiva är kommunikationen och informationsstyrningen central. Även informationen om den rättsliga bakgrunden till åtgärderna är viktig vid sidan av de medicinska grunderna och den epidemiologiska betydelsen. När man bedömer om åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga krävs det en prövning också vad gäller möjligheterna att förebygga smittspridning. Bekämpningen av epidemin ska vara effektiv både regionalt och lokalt, och rekommendationerna och begränsningsåtgärderna ska riktas till sådan verksamhet där förebyggandet av smittspridningen ger bästa möjliga effekt. Att beakta åtgärdernas effekt betyder å andra sidan också att man omedelbart ska sluta använda åtgärderna om det är uppenbart att de inte uppfyller det eftersträvade syftet.

I styrbrevet konstateras det att aktörerna också i fortsättningen har möjlighet att ta i bruk det s.k. coronapasset som en alternativ hälsosäkerhetsåtgärd. Genom att använda coronapasset kan man bidra till att åtgärderna riktas på ett ändamålsenligt sätt och betydligt minska restriktionernas negativa konsekvenser för aktörerna, vilket betyder att man har möjlighet att fortsätta med verksamheten trots restriktionerna. Dessa omständigheter ska beaktas i den effektivitets- och konsekvensbedömning som ligger till grund för beslutsprövningen.

Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram en bedömningstabell för riskpotentialen som regionala myndigheter kan använda som stöd vid bedömningen av smittorisken och spridningspotentialen i samband med olika evenemang. I tabellen har man med de vanligaste riskbedömningsmetoderna försökt bedöma smittorisken storlek och effekter i olika situationer där människor samlas och det bland dem råkar finnas en person som befinner sig i smittsam fas.

I **Institutet för hälsa och välfärds** riksomfattande lägesrapport 24.11.2021 om uppföljningen av hybridstrategin konstateras det att hybridstrategin för hanteringen av coronakrisen och dess förnyade handlingsplan har tagits i bruk den 15 november 2021 i enlighet med regeringens linjer. Strategin uppdaterades i september så att den motsvarar epidemiläget i Finland. I strategin fastställs principer för hanteringen av epidemin, öppnandet av samhället och avvecklingen av restriktionerna.

Utgångspunkten för hybridstrategin är att samhällets olika funktioner inte ska begränsas. Epidemiläget har dock blivit sämre i många områden, vilket kräver fortsatta åtgärder för att minska smittspridning. Finland har nått en riksomfattande vaccinationstäckning på 80 procent, men enbart detta räcker inte till för att få epidemin att avta. Coronaviruset fortsätter sin snabba spridning bland dem som inte är vaccinerade.

Epidemin bekämpas i första hand genom lokala och regionala riktade åtgärder som baserar sig på lagen om smittsamma sjukdomar. De regionala epidemifaserna (basnivån, accelerationsfasen, samhällsspridningsfasen) och de rekommendationer och begränsningar som baserar sig på dem har slopats. Istället för beskrivningarna av epidemifaserna som använts tidigare, har social- och hälsovårdsministeriet berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning, med hjälp av vilka man kan följa förändringen i epidemiläget. Coronavaccinationerna är det viktigaste sättet för att få kontroll över epidemin.

I slutet av vecka 46 (21.11.2021) vårdades sammanlagt 156 covid-19-patienter inom den specialiserade sjukvården, av dem låg 112 på vanliga vårdavdelningar och 44 på intensivvårdsavdelningar. Under den senaste månaden har belastningen på sjukhusvården ökat. Vecka 46 (15–21.11) togs det in sammanlagt 147 nya covid-19-patienter till vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården. Under de senaste fem veckorna (veckorna 42–46) har antalet nya covid-19-patienter som har tagits in på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården varierat mellan 110 och 166 patienter per vecka. I synnerhet i sjukvårdsdistrikt med stora patientmängder och stor folkmängd är fördröjningen i registreringen och rapporteringen av vårdanmälningarna i Vårdanmälningssystemet (Hilmo) vanligen minst 2–4 dagar från inledandet av vårdperioden inom den specialiserade sjukvården. Antalet nya patienter som vårdas inom den specialiserade sjukvården på grund av covid-19 per vecka har i ljuset av de uppgifter som samlats in under de senaste sex månaderna kompletterats med i genomsnitt 15 procent och uppåt under veckorna efter att rapporten publicerats. Eftersom uppgifterna i rapporten baserar sig på anmälningar om inledande av sjukhusvård utan gjorda diagnoser, visar det sig att en del patienter vårdas på sjukhus av andra orsaker och att det endast är fråga om ett tidsmässigt samband med den positiva coronasmittan. Dessa personers sjukhusvård stryks ur uppgifterna. Ökningen beror å sin sida på en fördröjning i registreringen. Fördröjningen i registreringen beror på att anmälningen om inledande av sjukhusvård har inkommit med fördröjning. Särskilt i

vissa sjukvårdsdistrikt handlar det om anmärkningsvärda fördröjningar. Dessutom skickas det inga anmälningar om inledande

alls från vissa sjukvårdsdistrikt. Enligt kvalitetsregistret för intensivvård togs det in 35 nya covid-19-patienter till intensivvården vecka 46. Vecka 45 vårdades 31 nya intensivvårdspatienter och under de föregående veckorna 42–44 varierade antalet mellan 14 och 22 nya patienter. Sammanlagt 1 302 dödsfall relaterade till sjukdomen hade anmälts till Registret över smittsamma sjukdomar fram till den 24 november 2021.

Risken att bli intagen för specialiserad sjukvård är betydligt större för dem som inte är vaccinerade än för dem som har fått båda vaccindoserna. Under augusti–oktober har sannolikheten för ovaccinerade personer att bli inlagda på specialiserad sjukvård på grund av covid-19 varit 19 gånger större och sannolikheten för att bli inlagda på intensivvård har varit 33 gånger större än för vaccinerade.

Covid-19-vaccinationerna är det viktigaste sättet för att få kontroll över epidemin. För att dämpa epidemin är det av största vikt att främja en så hög vaccinationstäckning som möjligt och främja hälsosäkra rutiner på regional och lokal nivå. Det har förekommit flera fördröjningar i dataöverföringen gällande uppföljningen av hur vaccinationerna framskrider, bland annat i Helsingfors, Vanda, Mellersta Nyland och Norra Österbotten, vilket förklarar att de rapporterade siffrorna är underskattningar av den aktuella vaccinationstäckningen. Fördröjningarna påverkar särskilt uppskattningen av antalet personer som fått den tredje dosen. I Finland har 86,4 procent av målbefolkningen, det vill säga personer som är 12 år och äldre, fått åtminstone den första vaccindosen och 81,1 procent har fått båda vaccindoserna före den 24 november. Under veckan (15–21.11) har den första vaccindosens täckning ökat med 0,2 procentenheter och den andra dosens täckning med 0,5 procentenheter. Fram till den 24 november 2021 har 203 023 personer fått den tredje vaccindosen.

Fram till den 24 november 2021 ser den uppnådda vaccinationstäckningen ut på följande vis: Täckningen (2:a dosen) är över 80 procent i åldersgrupperna över 40 år. Täckningen (2:a dosen) är över 90 procent i åldersgrupperna över 60 år. Täckningen (3:e dosen) är över 20 procent i åldersgrupperna över 80 år. Under den senaste veckan (15–21.11) har den andra vaccindosens täckning ökat mest i åldersgruppen 12–15 år, där täckningen har ökat med nästan 2 procentenheter, till 60 procent.

Det uppskattade effektiva smittsamhetstalet är 1,1–1,25 (sannolikhetsintervall 90 %). Smittsamhetstalet uppskattades i början av november vara 1,0–1,15 och har därefter hållits på ungefär samma nivå. Under de två senaste veckorna (8–21.11) förekom det 237 nya coronasmittor per hundra tusen invånare i Finland. I mitten av oktober förekom det 133 nya smittor per hundra tusen invånare per 14 dygn, varefter incidensen av

fall har sett en ständig ökning. Vecka 46 (15–21.11) konstaterades cirka 7 200 nya covid-19-fall. Från och med slutet av oktober har antalet fall per vecka ökat med cirka 3 000 fall (Graf 5). Vecka 46 gjordes över 113 200 test. Under de senaste veckorna har testaktiviteten ökat stadigt; i slutet av oktober gjordes cirka 80 700 tester bara under en vecka. Vecka 46 var 6,3 procent av de testade proverna positiva. Under de två föregående veckorna var andelen 5,9 procent och i slutet av oktober var den 5,2 procent.

Vaccinationerna ger alltså ett mycket bra skydd till äldre personer och personer som är mottagliga för en allvarlig sjukdom och som löper störst risk att insjukna. Jämfört med vaccinerade personer löper en ovaccinerad person en klart större risk att smittas och få en symptomatisk coronavirussjukdom som kräver specialiserad sjukvård. Bland barn under 12 år, liksom hos nästan alla andra åldersgrupper, har incidensen av fall ökat kraftigt, vilket vittnar om att det finns ett infektionstryck. Barnens relativa andel av fallen har ökat under de senaste veckorna och utgjorde under den senaste veckan 27 procent av alla fall. En motsvarande ökning har observerats även i samband med de tidigare epidemivågorna. Det bör dock observeras att merparten, över 70 procent av alla smittor, fortfarande konstateras hos personer över 12 år, även om över 80 procent av dem har fått två vaccinationer. Särskilt bland ovaccinerade unga och vuxna är incidensen av covid-19-fall högre än någonsin tidigare.

Andelen vuxna som vaccinerats två gånger av de bekräftade fallen är lika stor som andelen barn under 12 år; i och med de

ändrade testrekommendationerna är det sannolikt att endast en del av fallen, bland både barn och vaccinerade vuxna, identifieras. Befolkningen omfattar cirka 670 000 barn under 12 år och cirka fyra miljoner vaccinerade personer över 12 år, vilket innebär att antalet oidentifierade smittfall hos vaccinerade vuxna är flerfaldigt jämfört

med antalet oidentifierade fall hos barn. Det är dock mycket sällsynt att personer under 12 år behöver sjukhusvård och det har inte observerats någon förändring i förekomsten, även om smittfallen har ökat. För närvarande belastas den specialiserade sjukvården och intensivvården av andra luftvägsvirus än coronaviruset. Under hela pandemins gång har under fem barn under 12 år på grund av en coronasmitta blivit inlagd på intensivvård. I skolan är det dock fortfarande skäl att följa de allmänna anvisningarna för smittbekämpning, av vilka den viktigaste är principen om symtomfrihet. Med tanke på risken att få en allvarlig sjukdom är personer under 12 år

jämförbara med vaccinerade vuxna, så för närvarande är det en mycket liten andel av befolkningen, det vill säga ovaccinerade vuxna, som är det största hotet mot belastningen på sjukhusen.

Lägesbilden över coronavirusets RNA-antal i avloppsvattnet, som uppföljningen av avloppsvattnet ger, är oberoende av befolkningens testaktivitet och stöder andra epidemiparametrar. Coronavirusets RNA-antal undersöks varje vecka i avloppsvattenprover från 13 orter: från reningsverken i Esbo, Helsingfors, Tavastehus, Joensuu, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Villmanstrand, Uleåborg, Björneborg, Tammerfors, Åbo och Vasa. Dessutom samlar man in prov från Rovaniemi med två veckors mellanrum.

Under de senaste veckorna har det förekommit betydande variationer i uppgifterna gällande uppföljningen av coronavirus i avloppsvatten enligt uppföljningsort. För att underlätta tolkningen av resultaten har resultatbeskrivningarna för uppföljningen av avloppsvattnet förnyats så att axlarna som beskriver RNA-antalet visas som logaritmiska och i linjegrafen betonas i fortsättningen en trend som fastställs på lång sikt, på basis av fem mätningar i följd.

Utifrån de senaste mätningarna i uppföljningen av avloppsvattnet ökar coronavirusets totala RNA-antal i Finlands avloppsvatten.

Den här veckan (21–22.11.2021) kunde coronavirusets arvs massa i likhet med föregående veckor observeras på alla uppföljningsorter. På sammanlagt åtta avloppsreningsverk observerades mer coronavirus än under veckan innan (14–15.11.2021). Coronavirusets RNA-antal var på högsta nivå i Helsingfors, Jyväskylä, Villmanstrand, Tammerfors och Åbo. I Joensuu är antalet virus-RNA-kopior i avloppsvattnet per 1000 personer på ett dygn det största i mät historien redan andra veckan i rad. Också i Esbo, Tavastehus och Kuopio observerades en ökning i RNA-antalet jämfört med föregående vecka (Graf 8). Den här veckan överskred coronavirusets RNA-antal i avloppsvattnet i Rovaniemi bestämningsgränsen. En liten minskning i RNA-antalen kunde observeras i Kouvola, Uleåborg och Vasa. I Björneborgs avloppsvatten var det observerade antalet coronavirus så litet att det låg under bestämningsgränsen.

Enligt **Institutet för hälsa och välfärds pressmeddelande 26.11.2021** har världshälsoorganisationen WHO 26.11.2021 lagt den nya virusvarianten B.1.1.529 som från början konstaterades i Botswana och Sydafrika till förteckningen över oroväckande varianter (VOC, variant of concern) och gett den det nya namnet omikron. Det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC har i sin riskbedömning som publicerades 26.11.2021 konstaterat att omikronvarianten utgör en betydande eller mycket betydande hälsorisk för medborgarna i EU-/EES-länderna.

Regionförvaltningsverkens begäran om styrning och social- och hälsovårdsministeriets svar 1.11.2021 (promemoria VN/27458/2021)

Regionförvaltningsverken bad om specificering av social- och hälsovårdsministeriets styrning gällande införandet av begränsningar med

stöd av Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen.

I promemorian hänvisas till biträdande justitieombudsmannens beslut (OKV/433/70/2020) enligt vilket myndighetsåtgärderna ska vara snabba och förutse läget. Dessutom ska behörigheten som har getts en myndighet användas utan dröjsmål, men genom att följa principerna för proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet och andra krav på god förvaltning.

I promemorian hänvisas till den gällande handlingsplanen, enligt vilken åtgärderna ska vara epidemiologiskt motiverade och proaktiva med avseende på egenskaper relaterade till virusets mutation och partiella oförsäglighet samt de olika virusmutationernas smittbarhet. Prövningen av begränsningar och andra åtgärder grundar sig alltid på bästa tillgängliga och tillräckliga uppgifter. Med tanke på juridiken kan osäkerheten och riskerna på ett proaktivt sätt beaktas vid övervägningen av begränsningsåtgärder. Skydd av liv och hälsa är synnerligen vägande grundläggande fri- och rättigheter. Tryggandet av dem poängteras och det är skäl att följa försiktighetsprincipen gällande dem.

I promemorian konstateras det att syftet med lagen om smittsamma sjukdomar är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Enligt handlingsplanen för hybridstrategin ska kommunerna och samkommunerna följa med smittläget och dess konsekvenser på lokal nivå. Epidemin ska fortsättningsvis bekämpas för att undvika hälsokonsekvenser för individer och negativa välfärdskonsekvenser på lokal nivå.

Om det på lokal nivå uppstår eller hotar uppstå en specialsituation där utbredd smittspridning utgör en uppenbar risk för utsatta människors hälsa och övergripande välbefinnande samt genom indirekta konsekvenser risk för mer omfattande samhälleliga olägenheter så är det enligt promemorian skäl att vidta riktade åtgärder för att förhindra detta.

I lokala situationer är det väsentligt att ägna uppmärksamhet åt ovaccinerade befolkningsgrupper, grupper som är särskilt utsatta för en allvarlig form av sjukdomen samt förändringar i vårdbehovet. Betydelsen och konsekvenserna av spridningen av sjukdomen ska särskilt bedömas ur medicinskt perspektiv i förhållande till hurudan risk den medför för individers liv och hälsa, men också för deras mer omfattande välbefinnande och andra servicebehov samt för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Av betydelse är därför också de indirekta konsekvenserna för deras närstående och förutsättningarna att fungera i samhället. Likaså har åtgärderna (inkl. spårning, testning och andra åtgärder på individnivå) som krävs för epidemibekämpningen också i vidare utsträckning betydelse för människornas tillgång och tillgänglighet till service i rätt tid.

Enligt promemorian ska åtgärderna fortsättas så länge som totalnyttan som de åstadkommer för samhället, med beaktande av människors grundläggande fri- och rättigheter, är mer betydande än olägenheterna och åtgärderna är nödvändiga och i rätt proportion.

I promemorian konstateras att smittspridning och dess negativa konsekvenser effektivt kan hindras genom att i rätt tid införa åtgärder enligt hybridstrategin. Åtgärder för att förebygga smittor är alltså effektivt och det kan fortsättningsvis vara nödvändigt att vidta sådana.

Förebyggande metoder för epidemibekämpning som övergripande begränsar samhällets funktioner är inte längre epidemiologiskt eller medicinskt motiverade eller i rätt proportion i förhållande till sitt syfte, eftersom de ur det nuvarande perspektivet för bromsandet av epidemin riktas obalanserat och eftersom de negativa branschöverskridande

konsekvenserna överstiger hälsofördelarna. I dagens läge kan emellertid samma syfte uppnås i rätt proportion med mer exakt riktade åtgärder.

I promemorian konstateras att aktiviteter med betydande covidrisk är det främsta målet för begränsningar om det är nödvändigt att genom förvaltningsbeslut införa begränsningar.

Till stöd för riktandet av åtgärderna togs Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen. Vid bedömningen av riskpotentialen fastställs sannolikheten för att befolkningsgruppen som ska skyddas smittas inom aktiviteterna och dessutom omfattningen av olägenheterna för hälsan och välbefinnandet som kan orsakas av smittan. Myndigheterna ska på grundval av deras uppföljnings- och bedömningsuppgifter överväga vart eventuella restriktionsåtgärder och informationsstyrning ska riktas. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar utgående från 58 § och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar att begränsningarna främst riktas till evenemang och funktioner med betydande risk.

Enligt promemorian grundar sig bekämpningen av epidemier av smittsamma sjukdomar och epidemispridning på sannolikheter enligt statistiken och proaktiv riskhantering.

I promemorian konstateras att syftet med begränsningsåtgärder särskilt är att förebygga uppkomsten av kontakter som möjliggör smittor mellan människor. Det handlar om sannolikheter i samband med befolkningens beteende. Beredningen av begränsningarna behöver inte direkt grunda sig på att det vid vissa evenemang eller aktiviteter skulle ha skett exponeringar eller smittor, utan det att man genom att begränsa långvarig närtkontakt särskilt mellan personer som inte känner varandra minskar sannolikheten för smittspridning.

Vid prövningen är informationen om smittkällor bara ett element i helhetsprövningen. Nödvändigheten och proportionaliteten i åtgärderna bör inte fastställas enbart enligt tillgängliga historiska data om exempelvis

tidigare smittkällor utan som helhetsbedömning av förutsedda konsekvenser.

Enligt promemorian har som mest effektiva begränsningsåtgärder använts åtgärder som avsevärt minskar närkontakter i sådana aktiviteter där risken för droppsmitta poängteras på grund av faktorer i samband med verksamheten eller ordnandet av den. På basis av detta är syftet att sträva efter att kontrollera de smittkällor från vilka smittor sannolikt kan komma och som man enligt befintlig sakkunniginformation effektivt kan påverka.

I promemorian konstateras att det kan vara nödvändigt att införa begränsningar för alla offentliga tillställningar som i Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen anges vara förknippade med betydande risk.

I promemorian hänvisas till handlingsplanen för hybridstrategin, enligt vilken det kan vara motiverat att begränsa aktiviteter efter prioritet och i sin helhet, men på ett noga riktat sätt. Om syftet effektivt kan uppnås med relativt kortvariga men stränga exakta restriktioner kan det med beaktande av de övergripande konsekvenserna vara ett mer godtagbart alternativ.

I promemorian styr social- och hälsovårdsministeriet dessutom regionala myndigheter att om det epidemiologiska läget kräver införa sådana begränsningar som enligt Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen främst riktas till situationer med betydande risk.

I promemorian konstateras att Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell enligt riskpotentialmodellen trots att den är riktgivande fungerar som stöd för beslutsfattningen. I tabellen anges inte alla eventuella situationer, men den fungerar som ett verktyg för regionala och lokala myndigheter för att identifiera situationer och miljöer med betydande risk när begränsningsåtgärder övervägs. Å andra sidan ger också andra data om uppföljning och bedömning mer information och stöd för användningen av Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell.

Social- och hälsovårdsministeriet poängterar att epidemin inte är förbi i Finland utan att den fortsättningsvis regionalt och lokalt pågår varierande och skiftande. Epidemin är fortsatt kraftig bland ovaccinerade och sprids fortfarande. För närvarande är det inte möjligt att kontrollera epidemispridningen med enbart vaccinationstäckningen. Det föreligger fortsättningsvis en risk för att epidemin på nytt och överraskande accelererar.

I promemorian konstateras att det med tanke på skydd av hälsa och liv hos dem som saknar tillräckligt skydd fortsättningsvis är nödvändigt för lokala och regionala myndigheter att vidta åtgärder i rätt tid med vilka en mer omfattande spridning bland befolkningen effektivt och riktat kan

hindras och negativa konsekvenser av smittor på individnivå och samhällsnivå kan minskas.

Det epidemiologiska läget i sjukvårdsdistriktets område och erhållna sakkunnigutlåtanden

Syftet med regionförvaltningsverkets begränsande beslut är att som det föreskrivs i 1 § i lagen om smittsamma sjukdomar förebygga att sjukdomsläget förvärras. Risker för massexponeringar och för att sjukdomen sprids är särskilt stora i alla situationer med stora folksamlingar där personerna kan råka i närtkontakt med varandra.

Sjukvårdsdistrikten inom Regionförvaltningsverket i Södra Finlands verksamhetsområde har i enlighet med den styrning som getts i social- och hälsovårdsministeriets brev den 10 september 2020 inrättat regionala arbetsgrupper för covid-19. Arbetsgrupperna beaktar i sina lägesbedömningar utöver epidemiläget också de totala konsekvenserna av smittbekämpningsåtgärderna, inklusive ekonomiska konsekvenser och konsekvenser som hänförs till näringslivet. Regionförvaltningsverket deltar i arbetsgrupperna, liksom också företrädare för Institutet för hälsa och välfärd samt närings-, trafik- och miljöcentralerna i respektive region.

Nylands regionala samordningsgrupps möte 25.11.2021

Vid Nylands regionala samordningsgrupps möte 25.11.2021 rekommenderades en skärpning av sammankomstbegränsningarna i det förvärrade epidemiläget med beaktande av behovet av sjukhusvård och ökningen av antalet smittfall. Gruppen rekommenderade att sammankomsterna begränsas till 20 personer.

Huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona sammanträdde 29.11.2021 och bedömning av de kommuner i HUS-området som står utanför huvudstadsregionen

Huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona konstaterade vid sitt möte 29.11.2021 att huvudstadsregionen är ett spridningsområde för epidemin. Epidemiläget i huvudstadsregionen och behovet av begränsningar i fråga om offentliga tillställningar har senast övervägts i det gemensamma utlåtandet från HUS och kommunerna i huvudstadsregionen till regionförvaltningsverket 16.11.2021. På basis av detta utlåtande och koordineringsgruppens rekommendation har det i huvudstadsregionen (liksom i övriga Nyland) ställts begränsningar för offentliga tillställningar i fråga om ståplatsläktare och allsångsevenemang inomhus.

De ställda begränsningarna är förenliga med social- och hälsovårdsministeriets styrbrev 23.9.2021 om hybridstrategier i ett läge där lokala smittkluster utgör en risk för spridning av epidemin och en uppenbar risk för hälsan hos personer som exponeras för coronaviruset.

Enligt mötesprotokollet har epidemiläget ytterligare försämrats i huvudstadsregionen. I synnerhet ovaccinerade vuxna upprätthåller en hög epideminivå och incidensen har fortsatt att öka under de senaste dagarna.

Incidensen var 28.11.2021 inom HUS-området 308/100 000/14 dygn, i Helsingfors 363, Esbo 326 och Vanda 444.

Enligt protokollet utsätts också vaccinerade personer för så mycket virus att de också får en s.k. genombrottsinfektion. Situationen påverkas också av att effekten av vaccinationsskyddet försämras efter att 4–6 månader gått sedan den andra vaccindosen. Varje vecka ökar antalet personer på sjukhusen som fått två vaccindoser, men inom intensivvården är patienterna till största delen ovaccinerade personer. Vaccinerade äldre patienter dör också nästan dagligen. Incidensen av infektioner måste kunna sänkas och även vaccinerade ska kunna skyddas bättre mot både insjuknande och allvarliga påföljder av sjukdomen.

Enligt protokollet vårdades 62 covid-19-patienter i HUS 26.11.2021, av vilka 18 på intensivvårdsavdelningen. Cirka 30 procent av platserna på intensivvården används för närvarande av covid-19-patienter. Detta innebär att man dagligen ställer in ungefär 4–5 operationer som kräver intensivvård, såsom hjärkirurgi. I synnerhet en liten ökning av antalet patienter vid intensivvårdsavdelningarna leder till en allt större nedläggning av den övriga krävande operationsverksamheten. Den belastning som covid-patienterna orsakar inom primärvården har också ökat betydligt.

I huvudstadsregionen finns landets tätaste koncentration av såväl restauranger som andra fritidstjänster. Dessa tjänster används i stor utsträckning av unga vuxna, där det fortfarande konstateras mest infektioner i synnerhet i Helsingfors. Åldersgruppen 19–29 år har under hela hösten varit den grupp som blivit klart mest smittade. Detta är värt att notera särskilt med tanke på att personer under 12 år inte har haft möjlighet att skydda sig med vaccinet.

I protokollet konstateras att det på ovan beskrivna grunder inom hela Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt är uppenbart att de åtgärder som avses i 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar och andra åtgärder som redan vidtagits inte är tillräckliga. Enligt gruppen är det nödvändigt att göra mer omfattande begränsningar i fråga om offentliga tillställningar och kundutrymmen på det sätt som avses i lagen för att förhindra spridningen av covid-19-sjukdomen. Verksamhetsutövarna har möjlighet att undvika begränsningar genom att införa coronapasset.

Huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona rekommenderar regionförvaltningsverket att antalet deltagare på offentliga tillställningar och allmänna möten inomhus i huvudstadsregionen begränsas till 20 personer. Gruppen rekommenderar också att det fattas ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar, enligt vilket användningen av utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse ska ordnas så att risken för smitta till följd av närkontakt mellan kunder och de som deltar i verksamheten samt sällskap kan förebyggas.

Gruppen konstaterar att det finns skäl att göra en relativt låg begränsning av den totala kapaciteten vid offentliga tillställningar inomhus, eftersom publikmängden i större utrymmen kan bli för stor med tanke på virusets spridningspotential. Begränsningen av utrymmen utomhus anses inte nödvändig, eftersom tillställningar med högre risk inte ordnas utomhus under vintersäsongen och å andra sidan är kontakttiderna vid utomhustillställningar med lägre risk vanligen korta och även i övrigt är utrymmena en säkrare plats för sammankomster än inomhusutrymmen.

Det är skäl att begränsningarna gäller över årsskiftet, så att evenemangen vid jul- och årsskiftet omfattas av begränsningen.

Begränsningarna kan också gälla evenemang för barn och unga, men enligt gruppen finns det inget behov av åldersgruppspecifika begränsningar. I vilket fall som helst ska deltagandet för barn under 16 år inte begränsas, även om anordnaren inför ett coronapass, eftersom det inte krävs av barn. Till exempel i hobbyer kan en tillräcklig begränsning av iakttagandet av ett beslut som meddelats med stöd av 58 d § vara att föräldrarnas vistelse begränsas i barnens hobbylokaler.

Förslaget från huvudstadsregionens coronasamordningsgrupp har bedömts också i de **kommuner inom HUS-området som står utanför huvudstadsregionen**, och inga avvikande åsikter har framförts från deras sida fram till 29.11.2021. Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovården har också gett ett separat utlåtande i ärendet daterat 29.11.2021.

Utlåtanden i ärendet

Utlåtande 29.11.2021 av Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovården

Enligt ett utlåtande 29.11.2021 av Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovården är Keusote ett spridningsområde. Inom Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovården är incidensen för coronasmitta under 14 dygn under perioden 14–27.11.2021 293/100 000 invånare. Under två veckor har det konstaterats 585 infektioner. Under hösten 2021 var epidemiläget som lugnast under veckorna 38 och 39, då incidensen i Keusote under 14 dygn var 95/100 000/14 dygn. Därefter skedde en liten försämring till dess att antalet fall har ökat kraftigare under fem veckor från och med vecka 43. I synnerhet i Nurmijärvi har antalet smittfall ökat särskilt kraftigt, incidensen i Nurmijärvi har trefaldigats på två veckor.

Enligt utlåtandet är andelen positiva prov över 3,5 %. Inom Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovården konstaterades under perioden 21–27.11.2021 308 coronafall som fastställdes med PCR-test. Enligt programmet för uppföljning och spårning av covid-19-smitta har 5 980 prover tagits under veckan. I siffran ingår inte negativa testresultat hos privata tjänsteproducenter. Andelen positiva prover utifrån ovan nämnda uppgifter är 5,2 %.

Dröjsmål inom smittspårningen begränsar ett effektivt avbrytande av riskbaserade smittkedjor. I området förekommer omfattande massexponeringar och utredningen av dessa försvårar avsevärt det övriga arbetet för att bekämpa epidemin.

Enheten för infektioner och smittsamma sjukdomar i Keusote ansvarar för smittspårningen i Keusote-kommunerna. Vid smittspårningen prioriteras spårning av smitta i social- och hälsovårdsenheter och bland äldre smittade. Efter dem har avsikten varit att ombesörja isolerings- och karantänåtgärder för familjer eller personer som bor i samma hushåll.

När antalet smittfall har ökat kraftigt har spårningen av smittfallen inte kunnat fungera utan dröjsmål, utan för en del av de smittade har fördröjningen av spårningen förlängts till och med till en vecka. På morgonen 29.11.2021 hade situationen för över 200 smittade inte alls eller endast delvis spårats. Dessutom väntade 197 invånare i Keusote-området som exponerats någon annanstans på ett telefonsamtal som bekräftar karantänbeslutet. Smittkällan var 15–21.11.2021 känd i 54,1 % av fallen och 22–28.11.2021 i endast 14,8 % av fallen på grund av anhopningen av utredningar. Personalen inom smittspårningen utökas genom extern rekrytering. En ökning av spårningen genom interna förflyttningar av personal förutsätter att personalen lösgörs från annat vård- och omsorgsarbete, vilket omedelbart medför problem inom tillgången till vård.

En tredjedel av smittfallen drabbar personer under 12 år. Smittfallen sprider sig mest bland familjemedlemmarna. Ofta finns det barn i samma familj som går i olika klasser. När förekomsten av smittfallen är hög kan det i vissa lågstadier finnas på varje klassnivå i skolan personer som är smittade med corona. Till följd av den massexponering som lärarkåren i Lepsämä skola utsätts för beslutade social- och hälsovårdssektionen i Keusote 23.11.2021 att stänga skolan i 1,5 veckor på klasserna 4–6, och undervisningen i dem ordnas under denna tid på distans. I miljöer för småbarnspedagogik och lågstadier har det konstaterats smitta hos barn och vuxna. Även vuxna som vaccinerats två gånger har blivit smittade under omständigheter där det inte ansågs nödvändigt att använda munskydd bland dem som vaccinerats två gånger. Keusote gav 18.11.2021 en stark rekommendation att både ovaccinerade och vaccinerade personer som är 12 år och äldre använder munskydd. Dessutom har vissa skolor haft tidsbegränsade rekommendationer att använda munskydd bland personer i klasserna 3–5. Enligt utlåtandet fördröjer kommunikationen om, analysen av och karantänbeslut i situationer med massexponering avsevärt det övriga smittspårningsarbetet inom småbarnspedagogiken och i grundskolorna.

Enligt utlåtandet är det klart att smittspårningen alltid överbelastas när epidemin snabbt förvärras och att spårningsverksamheten för att återhämta sig behöver andra åtgärder som i stor utsträckning minskar smittfallen. Den nuvarande situationen är förknippad med en betydande risk för att nya smittfall sprids i stor skala inom sjukvårdsdistriktet.

Övriga åtgärder inom Keusote-området:

Keusote har 18.11.2021 gett en rekommendation om distansarbete och en stark munskyddsrekommendation till personer som är 12 år och äldre oberoende av vaccinationsskyddet. Keusote har gett kontinuerlig informationsstyrning om hur epidemiläget utvecklas och till kommuninvånarna om rekommenderade åtgärder.

Den verksamhetsarrangör som ansvarar för användningen av lokalerna måste följa den temporära paragrafen 58 c i lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt paragrafen ska kundernas och deltagarnas vistelse ordnas så gles som möjligt med beaktande av verksamhetens särdrag och placera eventuella kundplatser tillräckligt långt från varandra.

Inom Keusotes område har de mycket snäva restaurangbegränsningar som statsrådet har fastställt varit gällande och som närmast har begränsat nattklubbers verksamhet efter midnatt. Från 25.11.2021 har det inom kommunerna i Keusote gällt Regionförvaltningsverket i Södra Finlands föreskrifter om begränsning av antalet deltagare vid allsångsevenemang inomhus till 50 % vid evenemang med över 20 personer och begränsning av användningen av ståplatsläktare vid offentliga tillställningar inomhus till 20 personer. Ett alternativ till begränsningarna är införandet av ett coronapass. Den allt svårare epidemin och den ökande belastningen i synnerhet på sjukhusvården visar att de nuvarande åtgärderna inte har varit tillräckliga.

28.11.2021 trädde i kraft betydligt mer omfattande restaurangbegränsningar som statsrådet fastställt. Alternativet till begränsningarna är att coronapasset införs. Serveringen på restauranger avslutas kl. 17.

I en situation där antalet ovaccinerade i befolkningen fortfarande är stort och även de vaccinerade kan sprida smitta, måste begränsningsåtgärderna riktas mot en ganska stor del av befolkningen för att de faktiskt ska vara effektiva. I dagsläget finns oroväckande exempel på situationer i de europeiska länderna där epidemins svårt förutsebara och svårt kontrollerbara förlopp har lett till mycket stränga bekämpningsåtgärder (Österrike) och till att sjukhusplatserna har fyllts så att man varit tvungen att föra insjuknade till sjukhus i andra stater för vård (Tyskland). Trots den nuvarande vaccinationstäckningen finns det fortfarande en risk för att epidemin ökar kraftigt och att sjukhusvården utsätts för en ohållbart stor belastning, om antalet smittfall som nu sprider sig bland befolkningen börjar öka.

Rekommendationer till regionförvaltningsverket om begränsningsåtgärder:

Spridningen av smitta förhindras effektivt av att antalet närkontakter mellan människor minskar eller av att den smittrisk som närkontakterna orsakar kan förebyggas ännu effektivare än tidigare samtidigt som samhället förblir öppet.

Enligt utlåtandet är det uppenbart att de åtgärder som avses i 58 c § och andra åtgärder som redan vidtagits inte är tillräckliga. Det konstateras att det finns betydande smittkluster inom Keusotes område, vars smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt i tid och som utgör en betydande risk för att nya smittfall sprids i området. Därför rekommenderar Keusote att Regionförvaltningsverket i Södra Finland fattar ett beslut enligt 58 d § på Keusotes medlemskommuners område och överväger att fatta beslutet också i större utsträckning inom hela Helsingfors och Nylands område. Då ska användningen av utrymmena ordnas så att den smittrisk som närkontakt orsakar kan förebyggas. Denna begränsning har också konsekvenser för situationer med måttlig smittrisk i Institutet för hälsa och välfärds (THL) tabell över riskpotential bl.a. inom lagidrott och gruppmotion för vuxna. En tillräcklig begränsning av barns hobbyer utifrån beslutet som meddelats med stöd av 58 d § kan vara att föräldrarnas vistelse i barns hobbylokaler begränsas. Beslutet ska dock inte tillämpas på läroanstalters verksamhet, småbarnspedagogik, professionell idrott eller verksamhet som hör till privat- och familjelivet. Beslutet får inte heller hindra någons rätt till lagstadgade tjänster. Beslutet bör gälla över årsskiftet.

En ökad förekomst av den allmänfarliga coronavirusepidemin som medför en omfattande smittrisk är nu att vänta. Därför anser Keusote att det är nödvändigt för att förhindra spridningen av coronaviruset att Regionförvaltningsverket i Södra Finland fattar ett beslut enligt 58 § om begränsning av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus genom att begränsa antalet deltagare till 20 personer. Beslutet ska gälla området för Keusotes medlemskommuner och det ska gälla över årsskiftet. Medborgarnas deltagande i offentliga tillställningar över kommungränserna är en utmaning för epidemibekämpningen i Helsingfors och Nyland, vilket bör beaktas i beslutens geografiska omfattning. Keusote rekommenderar att Regionförvaltningsverket i Södra Finland överväger ett beslut enligt 58 § för hela Helsingfors och Nylands område.

En obegränsad spridning av epidemin, så att man till sist blir tvungen att dra i en nationell nödbroms, är sannolikt mer skadligt med tanke på samhällets kontinuerliga funktion och ekonomiska konsekvenser än regionala eller lokala begränsningar som fastställts i tillräckligt god tid. Innan man börjar tillämpa en riksomfattande nödbroms ska man i första hand ingripa i epidemiläget lokalt och regionalt.

Den normala verksamheten inom småbarnspedagogiken, skolorna och läroanstalterna omfattas inte av begränsningarna, vilket innebär att beslutet inte har några betydande konsekvenser för barnens vardag. Endast skolornas fester, till vilka det bjuds in personer utanför skolan, såsom föräldrar, omfattas av en begränsning enligt 58 § vid offentliga tillställningar.

Aktörerna har möjlighet att ta i bruk coronapasset som en hälsosäkerhetsåtgärd som alternativ till begränsningarna. Användningen av coronapasset kan avsevärt minska de olägenheter som begränsningarna medför för aktörerna och möjliggöra fortsatt verksamhet trots begränsningarna, vilket social- och hälsovårdsministeriet har konstaterat i sitt styrbrev.

Om det vid en offentlig tillställning krävs ett coronapass, förutsätts det dock inte av personer under 16 år, och begränsningens konsekvenser för barnen är små också till denna del. En 16–17-åring kan som ett alternativ till ett intyg över coronavaccinering använda ett intyg som består av ett avgiftsfritt coronatest. En myndig person som inte har ett skydd med två coronavaccineringar blir tvungen att själv bekosta coronatestet. En coronavaccineringsserie är ett förmånligare alternativ för myndiga att få ett coronapass.

Utlåtande av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 1.12.2021

Epidemiläget i HUS-området

Enligt utlåtandet från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 1.12.2021 hör alla kommuner i Nyland till spridningsområdet för coronavirusepidemin. Inom hela HUS-området har bara 71 % av befolkningen fått två coronavirusvaccineringar, och bland personer som är 12 år eller äldre har endast 81 % fått dem. Inom HUS-området är täckningsgraden för två coronavirusvaccineringar bland dem som fyllt 12 år över 80 % i åldern över 40 år, men klart under 80 % i följande åldersgrupper: 12–15 år 67 %, 16–19 år 74 %, 20–24 år 72 %, 25–29 år 72 %, 30–34 år 73 % och 35–39 år 76 %. De tredje vaccindoserna framskrider långsamt, eftersom endast 39 % av 80-åringarna har tagit en boosterdos och endast 9 % av 75-åringarna har tagit en boosterdos. Därför skyddar inte de tredje vaccindoserna i tillräcklig utsträckning det sjunkande vaccinationssvaret hos äldre och riskgrupper i ett läge där epidemin förvärras.

Enligt utlåtandet är incidensen för 14 dygn per 100 000 invånare i hela HUS 337 och ökar kontinuerligt. Incidenserna i huvudstadsregionen ökar fortfarande: Helsingfors 365, Esbo 336, Grankulla 462 och Vanda 447. Kommunerna inom samkommunen Keusote: Hyvinge 197, Träskända 173, Nurmijärvi 294, Tusby 179, Mäntsälä 221, Borgnäs 355 – dessutom Kervo 323. Kommunerna i Östra Nyland: Borgå 181, Lovisa 61, Askola 450 och Sibbo 244. Kommunerna i Västra Nyland: Hangö 223, Högfors 92, Kyrkslätt 225, Lojo 272, Raseborg 221, Sjundea 342 och Vichtis 245. Incidenstalen för Lapträsk och Ingå har inte angetts.

Enligt utlåtandet uppgick antalet coronavirusfall i HUS-området under vecka 47 till 3046, dvs. siffran var stigande och motsvarar det högsta antalet fall under våren 2021. På grund av testningens inriktning finns det många dolda smittfall i HUS-området som inte upptäcks – särskilt bland

barn och personer som två gånger vaccinerats. På grund av detta är antalet smittfall högre än vad testerna visar. Av de positiva fallen är den största åldersgruppen 0–19 år (36 %), varav åldersgruppen 0–9 år (21 %) för närvarande insjuknar mest. Andelen personer i åldern 20–39 år ökar nu och uppgår till 32 %, andelen personer i åldern 40–59 år är 21 % och andelen personer över 60 år är 13 %, som alltså också något ökat under de senaste två månaderna.

Uppföljningen av avloppsvatten i Helsingfors (Viksbacka) och Esbo (Finno) 21–22.11.2021 visar på en uppåtgående ökning av den sporadiska variationen i de konstaterade virusmängderna.

I utlåtandet konstateras att andelen positiva prover i HUS-området av de prover som tagits av befolkningen är 6,0 % kumulativt under en period på 7 dygn.

Under de senaste veckorna har smittkällan varit känd endast i knappt 50 %, vilket innebär att smittfall förblir dolda och att alla som exponerats inte kan spåras, än mindre nås. Den vanligaste smittkällan i alla åldersgrupper är samma hushåll, eftersom en insjuknad som bor i samma hushåll med säkerhet kan betecknas som exponerad. I två stora åldersgrupper har smittfallen utanför hemmet under veckorna 46–47 varit följande: för personer i åldern 0–19 år grundskolor, daghem, hobbyer och privata tillställningar och för personer i åldern 20–39 år arbetsplatsen, annat offentligt inomhusutrymme, privata tillställningar och barer/restauranger/nattklubbar. Eftersom testkriterierna för barn och personer som vaccinerats två gånger har förändrats förblir en stor del av infektionerna för närvarande dolda och hanteringen av epidemin har försvårats. Inom kommunernas områden förekommer massexponeringar, och utredningen av dessa försvårar det övriga arbetet med att bekämpa coronaepidemin. Massexponeringar förekommer särskilt i skolor och daghem, men också i hobbyer, på privata tillställningar och arbetsplatser.

Enligt utlåtandet har cirka 3 300 personer per vecka satts i karantän i Nyland under vecka 46–47. På grund av det ökade antalet smittfall har smittspårningen försvårats och försvåras i flera kommuner, vilket har lett till att eftersläpningen i spårningen har ökat igen. En del kommuner har i enlighet med THL:s anvisning prioriterat smittspårning, varvid resurserna har riktats till situationer och tillställningar med stor och måttlig smittrisk (THL:s riskklassificering håller också på att revideras, eftersom klassificeringen för närvarande inte är uppdaterad enligt den faktiska smittrisken). Till följd av detta kan inte alla infektionskedjor avbrytas, vilket försvårar hanteringen av den nu ytterligare förvärrade epidemin och utgör en betydande risk för en omfattande spridning av nya smittfall och smittkluster i HUS-området. Dessutom kan exponeringssituationer i samband med restauranger, barer och nattklubbar inte bedömas eller utredas annat än i situationer där flera personer insjuknar inom en kort tid och kan kopplas till en viss exponeringsplats.

I utlåtandet konstateras att belastningen på social- och hälsovården har varit hög i flera veckor vid HUS-sjukhus för specialiserad sjukvård, särskilt i fråga om coronaviruspatienter som vårdas på bäddavdelningar. Vecka 47 hade bäddavdelningarna inom den specialiserade sjukvården som mest 59 coronaviruspatienter (bärkraften är 50) och vid intensivvårdsavdelningarna 18 patienter (bärkraften är 15), men i oktober blev man redan tvungen att flytta icke-brådskande operationsverksamhet för att trygga intensivvårdsplatserna). I början av vecka 48 har antalet patienter på bäddavdelningar varierat mellan 34 och 39 och på intensivvårdsavdelningarna mellan 18 och 22. Patientantalet har nu under de senaste två veckorna också styrts så att den belastar intensivvården. Det ökade vårdtrycket bemöts genom intensivvårdsenheternas egna åtgärder samt genom patientflyttningar till andra sjukvårdsdistrikt. Överföringarna försvåras dock av det svåra epidemiläget i flera andra sjukvårdsdistrikt när deras egna intensivvårdsenheter utsätts för stor belastning. När antalet patienter på intensivvårdsavdelningarna är 15–21, ställs 4–5 icke-brådskande operationer in dagligen. Detta måste för närvarande göras dagligen, och i takt med att antalet patienter ökar förvärras situationen kontinuerligt. Redan en liten ökning av antalet patienter på intensivvårdsavdelningarna leder till en allt större nedkörning av den övriga krävande operationsverksamheten. Den belastning som coronapatienterna orsakar inom primärvården har också ökat betydligt.

Eftersom epidemiläget i Nyland har förvärrats, är risken för att infektionstrycket ökar också för dem som fått en full vaccinationsserie. I HUS-området förekommer i ökande grad särskilt insjuknade inom familjen som genombrottsinfektioner till följd av exponering i daghem och skolor och ökande smittfall bland barn. Risken för en allvarlig sjukdom via genombrottsinfektioner riktar sig särskilt mot äldre och riskgrupper, där effekten av coronavirusvaccinet även i övrigt är sämre. Dessutom påverkas denna situation också av att effekten av vaccinationsskyddet försämras efter ca 4–6 från den andra vaccindosen. Från och med 25.10.2021 har andelen coronaviruspatienter som fått två vaccineringar och som tagits in för sjukhusvård inom den specialiserade sjukvården i HUS redan varit 33–47 %. Under vecka 47 var 47 % av dem som fick sjukhusvård två gånger vaccinerade, medan 50 % var ovaccinerade. De som har vaccinerats två gånger är i regel antingen över 60 år eller hör till riskgrupper på grund av sin sjukdom, där också behandlingstiderna är längre än för yngre åldersgrupper. Majoriteten av de coronaviruspatienter som vårdades på intensivvårdsavdelningarna har däremot varit ovaccinerade, men under vecka 47 hade två nya patienter som hade vaccinerats två gånger fått en genombrottsinfektion. Belastningen på hälso- och sjukvården i HUS-området antas förvärras under de kommande veckorna, eftersom antalet smittfall har ökat inom HUS-området under de två föregående veckorna (och det faktiska antalet fall är avsevärt mycket större på grund av de smittfall som inte blivit testade) och Regionförvaltningsverket i Södra Finlands sammankomstbegränsningar vid betydande risk trädde i

kraft först 25.11.2021 och restaurangbegränsningarna skärptes 28.11.2021, dvs. för några dagar sedan.

Enligt utlåtandet har det i allt högre grad på bäddavdelningarna på HUS hälsovårdscentralsjukhus och inom den specialiserade sjukvården förekommit avdelningsepidemier där patienter som fått två vaccinerings- och de anställda insjuknar. På grund av stängningar till följd av avdelningsepidemier har patientöverföringar från den specialiserade sjukvården till fortsatt vård till primärvården försvårats (bl.a. för några veckor sedan påverkade avdelningsepidemin vid Raseborgs hälsovårdscentralsjukhus belastningen på Lojo sjukhus). Detta försvagar ytterligare servicesystemets funktionsförmåga. Vårdköerna ökar inom både primärvården och den specialiserade sjukvården. De längsta köerna för icke-brådskande vård är för närvarande inom ögonsjukdomar (starroperationer), öronsjukdomar samt sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (ortopedi).

WHO tog 26.11.2021 upp en ny virusvariant på listan över oroväckande virusvarianter (B.1.1.529). Detta medförde ett nytt tryck på primärvården i fråga om gränsbevakningen inom HUS-området. Enligt preliminära epidemiologiska uppgifter är det fråga om en mer smittsam form än delta-varianten, och i Sydafrika har man observerat genombrottsinfektioner hos unga människor. Det är ännu inte säkert ifall omikron föranleder en allvarligare sjukdomsbild och hur effektiva de vacciner som för närvarande används är. Detta innebär dock ett nytt hot mot hanteringen av vår epidemisituation, vilket innebär att redan den epidemi som orsakas av deltavarianten måste lindras.

Nödvändigheten av ett beslut

Enligt den ovan nämnda HUS-utredningen av den epidemiologiska situationen i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt är de åtgärder som avses i 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar och andra åtgärder som redan vidtagits inte tillräckliga för att förhindra spridningen av coronavirusepidemin. Epidemiläget har förvärrats avsevärt och i HUS-området är 423 787 invånare helt ovaccinerade och minst 499 593 invånare har fått endast en vaccindos. Täckningsgraden för dem som fått två vaccindoser stiger endast med cirka en procent per vecka, så genom att höja täckningsgraden för den första och den andra vaccindosen kan epidemiläget för närvarande inte fås under kontroll. Dessutom riktar sig infektionstrycket nu som genombrottsinfektioner också bland dem som nu har vaccinerats två gånger och orsakar också allvarliga sjukdomar som kräver sjukhusvård, i synnerhet hos äldre och riskgrupper. De rekommendationer och begränsningar som för närvarande gäller är inte tillräckliga för att förhindra att epidemin sprids. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt anser att en försämring av coronavirusepidemin i Nyland hotar att i betydande grad belasta sjukvården inom den specialiserade sjukvården och primärvården inom den närmaste framtiden, vil-

ket skapar ett nödvändigt behov av ett beslut enligt 58 § och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar. Det är nödvändigt att göra en begränsning som gäller offentliga tillställningar och kundutrymmen både inomhus och utomhus på det sätt som avses i lagen för att förhindra att coronavirusepidemin sprids.

I utlåtandet konstateras att förutsättningarna i 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls, dvs. att det inom HUS-området konstateras betydande smittkluster, vars smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt och som medför en betydande risk för att nya smittfall sprids i stor omfattning inom området.

I fråga om både 58 § och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar behövs beslut för hela Nylands område, eftersom hela Nyland har förklarats som spridningsområde av den regionala koordineringsgruppen. Det nya begränsningsbeslutet ska gälla över årsskiftet för att evenemangen vid jul- och årsskiftet ska omfattas av begränsningen.

Den föreslagna begränsningsåtgärden och dess nödvändighet, tillräcklighet och epidemiologiska grunder

HUS föreslår för Regionförvaltningsverket i Södra Finland att antalet deltagare i sådana offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus som avses i 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar i kommunerna i Nyland begränsas till 20 personer. Dessutom föreslår HUS att kommunerna i Nyland fattar ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar, enligt vilket användningen av lokaler som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse ska ordnas så att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder och de som deltar i verksamheten samt sällskap. Vid offentliga tillställningar inomhus är det skäl att fastställa en låg begränsning för den totala kapaciteten, eftersom publikmängden i större utrymmen kan bli för stor med tanke på virusets spridningspotential.

Enligt HUS är begränsningsåtgärder enligt 58 och 58 d § i den ovan nämnda lagen om smittsamma sjukdomar nödvändiga utifrån den epidemiologiska lägesbedömning som HUS lagt fram och utifrån nödvändigheten av det föreslagna beslutet. Munskyddsrekommendationen för Nyland fortsätter, och därför bör munskyddsrekommendationen beaktas också vid de sammankomster som är möjliga i fortsättningen när coronapasset används.

I utlåtandet konstateras att begränsningarna också kan gälla tillställningar för barn och unga, men att det enligt gruppen inte finns något behov av åldersgruppspecifika begränsningar. I vilket fall som helst ska deltagandet för barn under 16 år inte begränsas, även om anordnaren tar i bruk ett coronapass, eftersom det inte krävs av barn. I fråga om

hobbyer föreslås dock en begränsning vid iakttagandet av beslutet som meddelats med stöd av 58 d §, dvs. att föräldrarnas vistelse begränsas i barnens hobbylokaler.

I utlåtandet bedöms att begränsningarna enligt 58 d § också ska gälla lagidrott, kontaktgrenar och gruppmotion som ordnas i lokaler med beaktande av att deltagarna och kunderna samtidigt vistas i lokalerna.

Enligt utlåtandet kommer den försämrade epidemisituationen i HUS-området inom den närmaste framtiden att öka belastningen på hälso- och sjukvården, vilket ytterligare försämrar servicesystemets funktionsförmåga. Vårdköerna ökar inom både primärvården och den specialiserade sjukvården. Smittspårningen inom primärvården håller på att hamna i ett krisläge och är redan nu prioriterad.

Enligt utlåtandet är begränsningsåtgärder enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar nödvändiga på det föreslagna sättet inom HUS-området, eftersom en långsam ökning av vaccinationstäckningen samt gällande rekommendationer och begränsningar inte räcker till för att hantera epidemin. Genom sammankomstbegränsningar vid offentliga tillställningar och allmänna sammankomster minskar smittorisken avsevärt. Verksamhetsutövarna har möjlighet att undvika begränsningar genom att införa ett coronapass som gör det möjligt att öka hälsosäkerheten på tillställningarna. Därigenom kan begränsningar som riktar sig mot näringsidkare ersättas med genom att man tar i bruk ett coronapass.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) riksomfattande lägesrapporter om uppföljningen av hybridstrategin uppgick den procentuella andelen positiva prov av alla testade inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt vecka 43, 44 och 46 till 5.6, 5.9 och 6.1. Den 3 november 2021 hade enligt rapporterna 85 % av befolkningen över 12 år i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt fått en första vaccindos. 10.11.2021, 17.11.2021 och 24.11.2021 hade 86 % av befolkningen över 12 år fått en första vaccindos. Den 3 november 2021 hade 79 % av befolkningen över 12 år fått den andra vaccindosen, den 10 november 2021 80 % och den 17 november 2021 samt 24 november 2021 81 %.

Slutsatser och motivering

Statsrådet har 9.9.2021 med sitt principbeslut (STM/2021/170) förordat att social- och hälsovårdsministeriet fattar beslut om handlingsplanen för hur hybridstrategin för bromsning av covid-19-epidemin ska genomföras. Enligt principbeslutet syftar handlingsplanen till att stödja bedömningen av proportionaliteten och nödvändigheten i regionförvaltningsverkens och kommunernas beslutsfattande, hindra en överbelastning av hälso- och sjukvården och en okontrollerad spridning av epidemin samt styra arbetet för att uppnå en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Öpp-

andet av samhället och en övergång till lokala och starkt riktade åtgärder i särskilda situationer kommer att ha positiva effekter för människor, ekonomi och företag och förbättra deras verksamhetsförutsättningar. I lokala specialsituationer kommer nödvändiga restriktioner utöver fördelar även fortsättningsvis att ha negativa sociala, samhälleliga och ekonomiska konsekvenser, men de är betydligt mer begränsade och kortvariga än tidigare.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets styrbrev 11.11.2021 Fullständig tillämpning av den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin (VN/28052/2021) rekommenderar ministeriet begränsningsåtgärder när det finns omfattande lokala smittkluster, och egentliga, genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionssåtgärder om det är nödvändigt. Åtgärderna ska vara kortvariga, och riktas och prioriteras på basis av riskerna. THL:s modell för bedömning av riskpotentialen används när man bestämmer hur begränsningarna och informationsstyrningen ska riktas och vad de ska innehålla. De riktade åtgärderna för informationsstyrning och restriktioner ska fortsätta så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna, uppväger deras nackdelar, och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga. Enligt styrningsbrevet kan smittspridning och negativa konsekvenser förebyggas effektivt om åtgärderna enligt hybridstrategin införs i rätt tid. Åtgärderna förebygger fortfarande smitta effektivt, och det kan bli nödvändigt att använda dem igen.

Regionförvaltningsverket begärde dessutom om en precisering av social- och hälsovårdsministeriets tidigare styrning. Social- och hälsovårdsministeriet gav sitt svar 1.11.2021 (promemoria VN/27458/2021). Enligt promemorian är syftet med lagen om smittsamma sjukdomar att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Epidemin ska fortsättningsvis bekämpas för att undvika hälsokonsekvenser för individer och negativa välfärdskonsekvenser på lokal nivå. Om det på lokal nivå uppstår eller hotar uppstå en specialsituation där utbredd smittspridning utgör en uppenbar risk för utsatta människors hälsa och övergripande välbefinnande samt genom indirekta konsekvenser risk för mer omfattande samhälleliga olägenheter så är det enligt promemorian skäl att vidta riktade åtgärder för att förhindra detta. I promemorian konstateras att aktiviteter med betydande covidrisk är det främsta målet för begränsningar om det är nödvändigt att genom förvaltningsbeslut införa begränsningar.

I promemorian konstateras att syftet med begränsningsåtgärder särskilt är att förebygga uppkomsten av kontakter som möjliggör smittor mellan människor. Det handlar om sannolikheter i samband med befolkningens beteende. Beredningen av begränsningarna behöver inte direkt grunda sig på att det vid vissa evenemang eller aktiviteter skulle ha skett exponeringar eller smittor, utan det att man genom att begränsa långvarig närkontakt särskilt mellan personer som inte känner varandra minskar

sannolikheten för smittspridning. Vid prövningen är informationen om smittkällor bara ett element i helhetsprövningen. Nödvändigheten och proportionaliteten i åtgärderna bör inte fastställas enbart enligt tillgängliga historiska data om exempelvis tidigare smittkällor utan som helhetsbedömning av förutsedda konsekvenser.

Enligt promemorian har som mest effektiva begränsningsåtgärder använts åtgärder som avsevärt minskar närkontakter i sådana aktiviteter där risken för droppsmitta poängteras på grund av faktorer i samband med verksamheten eller ordnandet av den. På basis av detta är syftet att sträva efter att kontrollera de smittkällor från vilka smittor sannolikt kan komma och som man enligt befintlig sakkunniginformation effektivt kan påverka.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev 1.12.2021 Åtgärder som ska införas i områdena på grund av det förändrade epidemiläget (VN/31452/2021) konstateras det i handlingsplanen för hybridstrategin att det kan uppstå behov att vidta kraftiga och omfattande begränsningsåtgärder, men att de ska riktas på ett ändamålsenligt sätt. Om syftet effektivt kan uppnås med relativt kortvariga men stränga exakta restriktioner kan det med beaktande av de övergripande konsekvenserna vara ett mer godtagbart alternativ.

Enligt styrbrevet ska det i besluten ingå en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhällsliga konsekvenser. Innan beslut fattas ska man alltså centralt bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska konsekvenser, likaså även andra konsekvenser för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster, konsekvenserna för jämlikheten och arbetslivet samt i synnerhet konsekvenserna för barnen. Enligt denna bedömning bör åtgärderna genomföras om den totala nyttan överstiger åtgärdernas negativa effekter. Åtgärderna ska således fortsätta så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för människors grundläggande fri- och rättigheter, uppväger deras nackdelar, och så länge åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga.

Regionförvaltningsverket konstaterar att covid-19 är en allmänfarlig smittsam sjukdom och dess fria spridning bland befolkningen ska försöka begränsas med de metoder som anses nödvändiga. I situationer med stora folksamlingar där deltagarna kan råka i kontakt med varandra finns en risk för mass exponeringar och spridning av covid-19-smitta.

Meddelande av beslutet för hela sjukvårdsdistriktets område och beslutets nödvändighet

Enligt ett utlåtande av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 1.12.2021 hör alla kommuner i Nyland till coronavirusepidemins spridningsområde. Inom hela sjukvårdsdistriktet konstaterades under vecka 47 sammanlagt 3 046 coronafall, vil-

ket motsvarar det största antalet fall under våren 2021. På grund av inriktningen av testningen förekommer det många dolda smittfall i HUS-området – särskilt bland barn och personer som blivit två gånger vaccinerade.

Enligt utlåtandet har belastningen på social- och hälsovården vid HUS-sjukhus inom specialiserad sjukvård varit hög i flera veckor, särskilt i fråga om coronaviruspatienter som vårdas på bäddavdelningar. Vecka 47 hade bäddavdelningarna inom den specialiserade sjukvården som högst 59 coronapatienter (bärkraften är 50) och intensivvårdsavdelningarna 18 patienter (bärkraften är 15). I början av vecka 48 har antalet patienter på bäddavdelningarna varierat mellan 34 och 39. På intensivvårdsavdelningarna har det funnits 18–22 patienter. Det ökade vårdtrycket bemöts genom intensivvårdsenheternas egna åtgärder samt genom patientförflyttningar till andra sjukvårdsdistrikt. Överföringarna försvåras dock av att också intensivvårdsenheternas inom flera andra sjukvårdsdistrikt utsätts för stor belastning i det svåra epidemiläget. När antalet patienter vid intensivvårdsavdelningarna är 15–21, ställs 4–5 icke-brådskande operationer in dagligen. Den belastning som coronapatienterna orsakar inom primärvården har också ökat betydligt.

Enligt utlåtandet har smittkällan under de senaste veckorna varit känd endast i knappt 50 % av fallen, vilket innebär att smittfall förblir dolda och att alla som exponerats inte kan spåras. Inom kommunernas områden förekommer massexponeringar, och utredningen av dem försvårar det övriga arbetet för att bekämpa coronaepidemin. På grund av det ökade antalet fall har smittspårningen i flera kommuner försvårats och kommer att försvåras, och på basis av detta har eftersläpningen i spårningen åter ökat. En del kommuner har i enlighet med THL:s anvisning prioriterat smittspårning. Till följd av detta kan inte alla infektionskedjor avbrytas, vilket försvårar hanteringen av den nu ytterligare förvärrade epidemin och utgör en betydande risk för en omfattande spridning av nya smittfall och smittkluster i HUS-området.

Huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona rekommenderar regionförvaltningsverket att antalet deltagare på offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus i huvudstadsregionen begränsas till 20 personer. Dessutom rekommenderar koordineringsgruppen för corona att det fattas ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar, enligt vilket användningen av lokaler som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse ska ordnas så att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder och de som deltar i verksamheten samt sällskap.

Förslaget från Huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona har också bedömts i de kommuner inom HUS-området som inte hör till huvudstadsregionen, och inga avvikande åsikter har framförts från deras håll. I ett utlåtande från Mellersta Nylands samkommun för social- och

hälsovården har motsvarande begränsningsåtgärder också konstaterats vara nödvändiga.

Också Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt föreslår i sitt utlåtande till Regionförvaltningsverket i Södra Finland att antalet deltagare på sådana offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus som avses i 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar i Nyland begränsas till 20 personer. Dessutom föreslår HUS att kommunerna i Nyland fattar ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar, enligt vilket användningen av lokaler som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse ska ordnas så att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder och de som deltar i verksamheten samt sällskap. Vid offentliga tillställningar inomhus är det skäl att fastställa en låg begränsning för den totala kapaciteten, eftersom publikmängden i större utrymmen kan bli för stor med tanke på virusets spridningspotential.

I HUS utlåtande konstateras också att förutsättningarna i 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls, dvs. att det inom HUS-området konstateras betydande smittkluster vars smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt och som utgör en betydande risk för en omfattande spridning av nya smittfall i området.

Regionförvaltningsverket konstaterar att i enlighet med SHM:s styrningsbrev 11.11.2021 har de regionala beskrivningarna av epidemifaserna slopats och istället har ministeriet berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning som lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget. Enligt utlåtandet av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt är hela sjukvårdsdistriktet ett spridningsområde.

Regionförvaltningsverket konstaterar att inom en enskild kommun kan det aktuella epidemiläget vara något bättre, men i helhetsbedömningen måste man ändå beakta de för regionen typiska pendlings- och serviceområdena som är av betydelse för den smittsamma sjukdomens spridning bland befolkningen. I helhetsbedömningen måste man även beakta att den gemensamma specialiserade sjukvårdens kapacitet räcker till. Regionförvaltningsverket konstaterar att när man särskilt beaktar människors rörlighet inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts område och det kritiska läget inom den specialiserade sjukvården och i intensivvårdsenheterna anser regionförvaltningsverket att det är nödvändigt att införa samma restriktioner i hela sjukvårdsdistriktet.

När restriktioner enligt 58 § och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar införs är man tvungen att särskilt ingripa i näringsfriheten och mötesfriheten och på så sätt begränsa människors grundläggande fri- och rättigheter. Grunderna för inskränkningar måste vara godtagbara och i linje med principerna om proportionalitet och ändamålsenlighet.

Enligt regionförvaltningsverkets bedömning finns det acceptabla grunder för begränsningarna som nu meddelas för offentliga tillställningar och allmänna sammankomster och för villkoren som ställs för användning av lokaler. Regionförvaltningsverket konstaterar att genom begränsningarna av offentliga tillställningar uppnås syftet med lagen om smittsamma sjukdomar, dvs. att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt de olägenheter som de orsakar människor och samhället. Enligt sakkunnigbedömningen från HNS uppfylls lagens särskilda kriterier för ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar. Åtgärder enligt 58 c § och andra redan vidtagna åtgärder har i nuläget bedömts vara otillräckliga.

Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här riktade beslutet begränsas de grundläggande fri- och rättigheterna i enlighet med proportionalitetsprincipen så lite som möjligt på basis av den regionala lägesbedömningen av epidemin. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med begränsningarna av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus är att förhindra att läget försämras och på så sätt undvika långvariga restriktioner som i ännu större utsträckning skulle ingripa i de grundläggande fri- och rättigheterna.

Regionförvaltningsverket i Södra Finlands beslut gällande kommunernas områden i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt baserar sig på den nuvarande helhetsbedömningen av den regionala situationen, där man har bedömt de regionala faktiska konsekvenserna av covid-19 för folkhälsan och utöver Institutet för hälsa och välfärds sakkunskap även har beaktat de regionala myndigheternas synpunkter samt social- och hälsovårdsministeriets styrning om behovet av begränsningsåtgärder. Vid prövningen av åtgärderna har man beaktat att beslutet har konsekvenser för samhället, ekonomin, näringslivet och grundläggande fri- och rättigheter. Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här beslutet begränsas verksamheten bara till den del som det enligt den erhållna styrningen och sakkunnigbedömningarna är nödvändigt för att förhindra spridningen av epidemin och trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet. Fördelarna med beslutet har bedömts vara fler än nackdelarna.

På basis av det ovan konstaterade är det här beslutet nödvändigt för att förhindra att den smittsamma sjukdomen sprids inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Inriktning av beslutet

Social- och hälsovårdsministeriet har i sitt styrningsbrev 11.11.2021 rekommenderat att egentliga genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionssåtgärder vidtas om det är nödvändigt och att åtgärderna riktas och prioriteras på basis av riskerna.

I social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev 1.12.2021 konstateras det att de riktade effektivare åtgärderna ska införas om det på lokal nivå uppstår eller finns en risk för att det kan uppstå sådana smittkluster som

är betydande och som utgör en uppenbar risk för att viruset sprids i befolkningen och hotar hälsan och det övergripande välbefinnandet hos de människor som är särskilt utsatta för viruset och för att epidemin orsakar mer omfattande negativa konsekvenser för samhället. Enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisning bör begränsningar av evenemang genom beslut med stöd av 58 och 58 d i lagen om smittsamma sjukdomar utöver för högriskevenemang även övervägas för evenemang med måttlig risk.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har med ett beslut 18.11.2021 som fattats med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förbjudit alla sådana offentliga tillställningar som ordnas inomhus inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och i vilka sådana läktarutrymmen används där deltagarna inte har sittplatser och antalet personer utan sittplats i hela tillställningen är fler än 20 (tjugo).

Dessutom har regionförvaltningsverket med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förbjudit alla allsångsevenemang som räknas som offentliga tillställningar och i vilka det deltar fler än 20 personer och som ordnas inomhus inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt kan man ändå inomhus ordna allsångsevenemang som räknas som offentliga tillställningar för fler än 20 personer under den förutsättningen att antalet deltagare i evenemanget är högst 50 procent av det maximala personantalet som med stöd av annan lagstiftning godkänts för utrymmet. Beslutet har trätt i kraft den 25 november 2021.

Enligt ett utlåtande av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 1.12.2021 har epidemiläget förvärrats så kraftigt i området att de begränsningsåtgärder som fastställts genom beslutet av 18.11.2021 anses vara för otillräckliga. Huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona har vid sitt möte 29.11.2021 föreslagit regionförvaltningsverket att offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus ska begränsas till 20 personer samt ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar, enligt vilket användningen av lokaler som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse ska ordnas så att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder och de som deltar i verksamheten samt sällskap.

Regionförvaltningsverket konstaterar att epidemiläget i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt snabbt har förvärrats och för närvarande är allvarligt. Regionförvaltningsverket har med sitt tidigare beslut försökt inrikta restriktionerna på sammankomster som bedöms som mest riskfyllda. Restriktionerna har inte ansetts vara tillräckligt effektiva i nuläget. Enligt regionförvaltningsverkets bedömning är det för att få kontroll över epidemin nödvändigt att införa mer omfattande och stränga restriktioner för sammankomster samt skyldigheter för användning av utrymmen en-

ligt 58 d § på det sätt som kommunerna i HNS-området föreslagit. Regionförvaltningsverket konstaterar med hänvisning till lägesbilden som fått av HNS-området och sakkunnigbedömningarna att åtgärderna enligt social- och hälsovårdsministeriets gällande styrning som gäller begränsning av evenemang med betydande eller måttlig risk i det här skedet inte kan anses var tillräckliga för att stoppa epidemins spridning.

Med det här beslutet förbjuder regionförvaltningsverket med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och i vilka det deltar fler än 20 (tjugo) personer.

Dessutom förpliktar regionförvaltningsverket med stöd av 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar de aktörer som avses i 58 d § 5 momentet att ordna användningen av sådana utrymmen i kommunernas områden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som avses i 3 momentet och som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse på så sätt att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder, de som deltar i verksamheten eller sällskap.

Aktören kan fullgöra sin skyldighet enligt 58 d § genom att begränsa antalet kunder, genom att arrangera kundplatserna eller lokalerna eller på något annat sätt som beaktar verksamhetens särdrag.

De i detta beslut avsedda utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse är enligt 1 momentet följande:

- 1) utrymmen inomhus som används för samtidig vistelse av fler än 10 kunder eller deltagare;
- 2) med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som används för syften som riktar sig till fler än 50 kunder eller deltagare samtidigt och för vars användning för verksamheten i fråga verksamhetsarrangören ansvarar vid en viss tidpunkt,
- 3) lokaler som används för verksamhet som avses i 58 g § 4 mom. oberoende av antalet kunder eller deltagare i verksamheten.

Med lokalerna enligt punkt 3 ovan avses utrymmen där det bedrivs idrotts- eller sportverksamhet som avses nedan i 1 punkten eller nöjes- eller rekreationsverksamhet som avses nedan i 2–6 punkten:

- 1) utrymmen inomhus som används för lagsport, gruppträning, utövande av kontaktsporter och andra motsvarande former av sport eller idrott samt träningslokaler och andra motsvarande utrymmen för inomhusidrott,

2) allmänna bastur och simhallars, friluftsbads och badinrättnings bas-sängområden samt omklädningsrum som finns i omedelbar anslutning till dem,

3) dansplatser samt utrymmen som används för körsång, amatörteater eller annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp;

4) nöjes- och temaparker, tivolin samt djurparkers utrymmen inomhus,

5) inomhuslekparker och inomhuslekplatser,

6) allmänna utrymmen i köpcentra, med undantag för affärslokaler i detaljhandeln och lokaler som används för tillhandahållande av tjänster samt passager till dessa lokaler.

Förordnandet enligt 58 d § förpliktar följande aktörer som disponerar över utrymmena och använder dem i sin verksamhet:

1) privata sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer, dock inte de utövare av förplägnadsverksamhet som avses i 1 § 2 momentet 6 punkten i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet och i motsvarande lagstiftning i landskapet Åland,

2) enskilda näringsidkare,

3) kommuner och samkommuner,

4) religionssamfund,

5) offentligrättsliga inrättningar.

Beslutet enligt 58 d § gäller inte läroanstalternas verksamhet, småbarns-pedagogik, professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

Beslutet enligt 58 d § i lagen får inte hindra rätten till lagstadgade tjänster eller rätten att få sin sak behandlad av en behörig myndighet eller hindra en tjänsteman eller tjänsteinnehavare från att sköta sina tjänsteåligganden.

Aktörer som avses i beslutet enligt 58 d § ska dessutom beakta skyldigheten enligt 58 h § att utarbeta en skriftlig plan för hur de fullgör de skyldigheter och iakttar de begränsningar som fastställs i beslutet.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det noga följer upp hur läget utvecklas och vilken effekt restriktionerna som införs med det här beslutet har inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Regionförvaltningsverket konstaterar också att kommunerna beroende på smittläget vid behov kan fatta beslut som inför begränsningar enligt

lagen om smittsamma sjukdomar i sina områden eller ett beslut som inför striktare begränsningar jämfört med de begränsningar som regionförvaltningsverket har meddelat.

Beslutets avgränsning och giltighetstid

Regionförvaltningsverket konstaterar att under epidemin har man betonat att begränsningar som rör barn och unga ska komma i sista hand. Regionförvaltningsverket konstaterar att evenemangen som är föremål för de stränga begränsningarna av antalet deltagare enligt beslutet med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar i huvudsak riktar sig till den vuxna befolkningen. Det är inte heller fråga om sådan verksamhet i barnens vardag, såsom skola eller hobbyer, som det är särskilt viktigt att trygga. Regionförvaltningsverket konstaterar vidare att det med hänsyn till det svåra epidemiläget är motiverat att införa en skyldighet gällande användning av lokaler enligt 58 d § också för sådana utrymmen där det exempelvis ordnas hobbyverksamhet för barn och unga. Beslutet hindrar inte barns hobbyutövning, utan stöder ett hälsosäkert genomförande av den. För närvarande sprids smittan mycket bland barn, och exempelvis i Mellersta Nyland har man varit tvungen att införa distansundervisning för barn. Regionförvaltningsverket anser att det är viktigt att man med åtgärder enligt 58 d § i stor omfattning i olika åldersgrupper försöker förhindra den smittrisk som närkontakter utgör så att man i fortsättningen kan trygga exempelvis barnens skolgång. Regionförvaltningsverket konstaterar att det inte är motiverat att i beslutet göra avgränsningar enligt åldersgrupp, utan beslutet kan som helhet bedömas vara nödvändigt och jämlikt. Inte heller Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt eller kommunerna i området har föreslagit några sådana avgränsningar.

I sakkunnigbedömningarna till regionförvaltningsverket har man ansett att begränsningarna bör vara i kraft till efter årsskiftet så att evenemangen under jul och vid årsskiftet omfattas av dem. Regionförvaltningsverket anser att bedömningen är motiverad och konstaterar att effekten av begränsningarna också märks först efter några veckor. När beslutets längd övervägs måste man dock också beakta att den temporära 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar för närvarande är i kraft till och med utgången av 2021. Regionförvaltningsverket anser också att det epidemiologiska läget i Helsingfors och Nyland kräver att beslutet snabbt träder i kraft. Regionförvaltningsverket konstaterar att föreläggandena som införs med det här beslutet är i kraft under tiden 4.12.2021–31.12.2021. Föreläggandena upphävs genast när de inte längre bedöms vara nödvändiga.

Anvisningar om covidintyg

Verksamhetsarrangören kan i enlighet med 58 i § i lagen om smittsamma sjukdomar ta i bruk EU:s digitala covidintyg, dvs. det så kallade coronapasset, i utrymmen som avses i 58 i § 3 mom. som ett alternativ till restriktioner som berör begränsning av antalet deltagare eller deras

placering och som meddelats genom myndighetsbeslut enligt 58 eller 58 d § i syfte att förhindra spridning av sjukdomen covid-19. Utrymmen som nämns i momentet är exempelvis utrymmen inomhus och utomhus som används för offentliga tillställningar samt gym och andra utrymmen inomhus som används för idrott eller motion. Verksamhetsidkaren ska då kräva att en kund eller deltagare som är 16 år eller äldre ska uppvisa covidintyg.

Enligt specialmotiveringen till 58 i § i regeringens proposition gällande regleringen av covidintyget (RP 131/2021) omfattas allmänna sammankomster inte av tillämpningsområdet för bestämmelsen.

I den plan som avses i 58 h § ska verksamhetsutövaren ange att den kräver att kunder och deltagare i verksamheten visar upp ett covidintyg.

TILLÄMPADE BESTÄMMELSER

Lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) 1, 8, 58, 58 c, 58 d, 58 i-j, 59 a-c och 91 §

Statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar (146/2017) 1 och 5 §

SÖKANDE AV ÄNDRING

Enligt 90 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar får detta beslut överklagas genom besvär hos Tavastehus förvaltningsdomstol på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). En besvärsanvisning är bifogad.

VERKSTÄLLANDE

Med stöd av 91 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar verkställs detta beslut omedelbart trots eventuellt överklagande.

YTTERLIGARE INFORMATION

Ytterligare information i ärendet ges vid behov av överinspektör Oona Mölsä, tfn 0295 016 000 (växeln).

överdirektör Merja Ekqvist

överinspektör Oona Mölsä

BILAGOR

Bilaga 1, Kommunerna inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

DISTRIBUTION OCH PRESTATIONSavgift

Beslutet delges genom offentlig delgivning

Delgivningen av detta beslut sker genom offentlig delgivning. Beslutet hålls till påseende vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland till och med 02.1.2022. Ett meddelande om att beslutet finns till påseende har publicerats i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbsida avi.fi/sv/offentliga-delgivningar.

Delfåendet av beslutet anses ha skett den sjunde dagen efter att ovan nämnda meddelande har publicerats på regionförvaltningsverkets webbsidor.

För kännedom

Kommunerna och samkommunerna inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som ombes informera kommunernas läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar om beslutet

Polisinrättningarna i Helsingfors, Östra Nyland och Västra Nyland

Räddningsverken i Helsingfors stad, Östra Nyland, Mellersta Nyland och Västra Nyland

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Institutet för hälsa och välfärd

Social- och hälsovårdsministeriet

Undervisnings- och kulturministeriet

Statsrådets kanslis kommunikationsavdelning

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata

Statskontoret

Avgiftsfritt