

BESLUT ENLIGT 58 D § I LAGEN OM SMITTSAMMA SJUKDOMAR FÖR KOMMUNERNAS OMRÅDEN I PÄIJÄNNE-TAVASTLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

BAKGRUND

Världshälsoorganisationen WHO klassificerade coronavirusepidemin som en pandemi den 11 mars 2020. 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 13.3.2020–21.12.2021 fattat beslut om sammankomstbegränsning och användningen av utrymmen enligt lagen om smittsamma sjukdomar för sin region.

Regionförvaltningsverket förbjöd 30 november 2021 med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och i vilka det deltar fler än 20 (tjugo) personer. Förordnandet är i kraft 3.12.2021–26.12.2021.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland förbjöd genom beslutet av den 17 december 2021 med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som ordnas inomhus med över 10 (tio) personer och offentliga tillställningar och allmänna sammankomster utomhus med över 50 (femtio) personer. Förordnandet är i kraft 27.12.2021–26.1.2022.

Dessutom meddelade regionförvaltningsverket 17 december 2021 ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar om förutsättningarna för användning av utrymmen som är avsedda för kunder och deltagare. Förordnandet är i kraft 20.12.2021–31.12.2021.

HÖRANDE

En hörandeprocess hade kunnat äventyra syftet med detta beslut. Den försening hörandet hade medfört skulle ha inneburit betydande olägenheter för människors hälsa och den allmänna säkerheten. Av denna

REGIONFÖRVALTNINGSVERKET I SÖDRA FINLAND

Postadress: PB 1, 13035 AVI | Besöksadress: Wähjärvenkatu 6, Tavastehus

tfn 0295 016 000

registratur.sodra@rfv.fi

www.rfv.fi

Besöksadress i Helsingfors

Bangårdsvägen 9

Besöksadress i Kouvola

Kauppamiehenkatu 4

anledning har regionförvaltningsverket med stöd av 34 § 2 mom. 4 punkten i förvaltningslagen (434/2003) inte ordnat något hörande i ärendet.

REGIONFÖRVALTNINGSVERKETS BESLUT OCH MOTIVERING

Förordnande

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 § 4 momentet att ordna användningen av sådana utrymmen i kommunernas områden inom Päijänne-Tavastlands 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.

I det här beslutet avses med utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse som avses i 1 momentet:

- 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 momentet 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.

Beslutet är i kraft 1.1.2022–19.1.2022.

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 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestäms 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 verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar, om sådana begränsningar behövs i flera kommuners områden. 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 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. Paragraferna har delvis ändrats och ikraftvarandet har förlängts genom en lag som godkändes av riksdagen 21.12.2021 och stadfästes av republikens president 22.12.2021 till och med 30.6.2022. Samtidigt lades en ny 58 m § till lagen och den tillämpas redan från och med 23.12.2021.

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 deltagargrupps 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 covid19-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.

Enligt 2 momentet i den aktuella paragrafen ska en i 3 momentet avsedd aktör som disponerar över utrymmen som avses i paragrafen 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 deltagargrupps vistelse ska ordnas så att man kan förebygga risken för smitta till följd av närkontakt mellan kunder, de som deltar i verksamheten eller sällskap. Av beslutet ska 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 momentet oberoende av antalet kunder eller deltagare i verksamheten.

Enligt 4 momentet (tidigare 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 5 momentet (tidigare 6 momentet) 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 samma paragrafs 6 moment (tidigare 7 momentet) bestäms det att ett beslut som avses i 1 momentet 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 7 momentet (tidigare 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.

Hänvisningsbestämmelsen i 58 d § 1 momentet som träder i kraft 1.1.2022 har gällande aktörer som förpliktas med stöd av den aktuella bestämmelsen ändrats till en hänvisning till 4 momentet, medan den tidigare hänvisningen var till 5 momentet.

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 bassängområden 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 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.

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 covidintyg 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 får 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 bassängutrymmen 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.

58 i § 1 momentet som träder i kraft 1.1.2022 har preciserats enligt nedan: EU:s digitala covidintyg ska vid nationell tillämpning visa att en person har fått en full vaccinationsserie som avses i 16 g § 1 momentet minst sju dagar tidigare, har fått ett negativt coronatestresultat högst 72 timmar tidigare eller har genomgått sjukdomen covid-19 som säkerställdes i laboratorium högst sex månader tidigare. Dessutom har hänvisningen till 3 momentet i 5 momentet rättats till en hänvisning till 2 momentet.

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, 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 58 j § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar som träder i kraft 1.1.2022 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, 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 granskas så att verksamhetsutövaren använder ett läsprogram som Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram eller godkänt.

Enligt samma paragrafs 2 moment får läsprogrammet visa verksamhetsutövarens företrädare endast namnet på den person som antecknats i intyget och uppgift om intygets giltighet. Läsprogrammet ska vara informationssäkert på så sätt att uppgifterna i intyget inte kan registreras eller sparas med hjälp av läsprogrammet och så att intyget inte kan behandlas för något annat användningsändamål.

I paragrafens 3 moment bestäms det att om det av tekniska skäl inte är möjligt att kontrollera intyget med ett läsprogram som Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram eller godkänt, får intygets giltighet kontrolleras utan ett elektroniskt läsprogram.

I paragrafens 4 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 paragrafens 5 moment ska godkännande av ett läsprogram sökas skriftligen hos Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd ska godkänna läsprogrammet, om det uppfyller kraven i 2 mom. Sökanden ska genom sin ansökan förbinda sig till att datainnehållet i de intyg som är kompatibla med EU:s vid varje tidpunkt gällande digitala covidintyg uppdateras i läsprogrammet utan obefogat dröjsmål. Ett skriftligt intyg ska utfärdas över godkännandet. Intyget gäller tills vidare. Om läsprogrammet inte uppfyller kraven i 2 mom. ska ansökan avslås. Omprövning av beslutet får begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen. Det beslut som meddelas med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstol på det sätt som anges i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Ett beslut av förvaltningsdomstolen får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Beslutet kan verkställas omedelbart, om inte besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten av beslutet.

I 1 momentet i den nya paragrafen 58 m § som tillämpas från och med 23.12.2021 anges det att en utlänning som inte är stadigvarande bosatt i Finland i stället för EU:s digitala covidintyg kan använda ett i 16 a § 1 mom. 1 eller 3 punkten avsett tillförlitligt intyg som gäller covid-19 enligt 16 g §

som han eller hon hade med sig vid ankomsten till landet. I samma paragraf anges att vad som i 58 j § föreskrivs om kontroll av intyg med hjälp av ett elektroniskt läsprogram inte gäller kontroll av intyg som avses i 1 mom.

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 den ovan avsedda regeringspropositionen RP 118/2021 konstateras det att med betydande smittkluster avses sådana situationer där 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. Med omfattande spridning avses att antalet nya fall ökar betydligt och sprids utanför klustren, vilket försvårar spårningen av fallen. Bedömningen av när det är fråga om ett betydande smittkluster görs av den som fattar beslutet, och som i sitt beslutsfattande stödjer sig på en sakkunnigbedömning.

I social- och hälsovårdsutskottets betänkande konstateras beträffande detta att enligt en utredning från social- och hälsovårdsministeriet påverkas frågan om betydande smittkluster av de ovannämnda kriterierna, som gäller spårbarhet och en betydande risk för omfattande spridning och som föreskrivs i paragrafen. Om smittkedjorna kan spåras innebär det att de kan brytas med hjälp av beslut om isolering och karantän enligt lagen om smittsamma sjukdomar. I ett läge när en betydande del av smittfallen inte kan spåras är det å andra sidan sannolikt att smittan får större spridning hos befolkningen. Enligt en sakkunnigbedömning påverkas betydande risk för omfattande smittspridning av lokala omständigheter, till exempel i vilka befolkningsgrupper, situationer och utrymmen smitta upptäcks, hur många smittfall som upptäcks och hur antalet har utvecklats. Sakkunnigbedömningen påverkas dessutom av uppgifter om de virusstammar som sprids och deras egenskaper.

I betänkandet konstateras det att utskottet erfar att de betydande smittkluster som avses i bestämmelsen har ett centralt samband med exempelvis risken för att smittkluster eller deras snabba spridning ökar risken för att en smittsam sjukdom okontrollerat sprids bland befolkningen, att behovet av välfärdstjänster avsevärt ökar eller att liv och hälsa äventyras. Social- och hälsovårdsutskottet betonar att en väsentlig aspekt vid bedömningen av smittklustrens betydelse och behovet av restriktioner är att hälso- och sjukvårdens bärkraft och resurser äventyras.

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 närkontakt kan covid-19 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. Muterade virus kan till sina egenskaper avvika från den tidigare virusstammen. Muterade virusstammar kan exempelvis gällande smittsamheten klassas 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) förordat 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 sittplatser för alla åskådare.

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 THLs 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. THLs 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 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 är större än åtgärdernas negativa konsekvenser.

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 coronavaccineringarna framskridit väl, och enligt Institutet för hälsa och välfärd uppnåddes ovannämnda mål om en vaccinationstäckning på 80 procent den 10 november 2021. I och med att målet uppnåddes styr social- och hälsovårdsministeriet tillämpningen av handlingsplanen från och med den 15 november 2021.

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 att de regionala myndigheterna i coronasamordningsgrupperna fortsättningsvis följer med det epidemiologiska läget 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. Åtgärder för att förebygga smittor är alljämt effektiva och det kan fortsättningsvis vara nödvändigt att vidta sådana. 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 smittoriskerna är höga).

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 föregripande, 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 realiserats 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 mässlokalerna 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 körlokalerna, 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 idrottsevenemang 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 övernattnin, 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 i första hand ska riktas till vuxna och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Samtidigt ska man 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 bland 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 närkontakt särskilt mellan personer som inte känner varandra minskar sannolikheterna för smittspridning.

Till exempel uppgifterna om smittkällorna är endast en del av den helhet som bedöms vid prövningen. Huruvida åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga får inte bestämmas enbart på basis av

bakgrundsuppgifterna om till exempel tidigare smittkällor, utan man ska göra en helhetsbedömning av de sannolika konsekvenserna. De effektivaste åtgärderna har visat sig vara att vidta åtgärder som i betydande grad minskar närkontaktarna 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 som sannolikt ligger bakom smittspridningen och som man enligt tillgänglig sakkunskap 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 samhälleliga konsekvenser. Innan beslut fattas ska man således i första hand bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska konsekvenser samt de övriga konsekvenserna för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster och konsekvenserna för jämlikheten och arbetslivet. Särskilt viktigt är det att bedöma konsekvenserna för barnen. Enligt denna bedömning bör åtgärderna genomföras om den totala nyttan är större än åtgärdernas negativa konsekvenser. 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.

I **social- och hälsovårdsministeriets** styrning per e-post 10.12.2021 påminner ministeriet att rekommendationen när epidemiläget svårighetsgrad varierar mellan olika regioner är ett *minimiinnehåll* i de regionala åtgärderna, dvs. vad som enligt en bedömning på nationell nivå skulle behövas i områden med samhällsspridning. Enligt styrningen kan den regionala och lokala bedömningen med fog kräva strängare och mer omfattande åtgärder, såsom

- utvidgning och skärpning av begränsningarna av offentliga tillställningar (58)
- utökning och utvidgning av begränsningarna för användningen av utrymmen (58 d).

Genom tidsmässiga och lokala begränsningar kan man också frångå möjligheten att använda coronapass för att kringgå restriktionerna för offentliga tillställningar och högriskutrymmen genom att helt förbjuda offentliga tillställningar med stöd av 58 § och stänga användningen av utrymmen med stöd av 58 g § (i sådana fall är det inte möjligt att använda coronapasset för att kringgå restriktionerna).

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 22.12.2021 styrningsbrevet *Användningen av nödbromsmekanismen*. I brevet konstateras det att epidemiläget har förvärrats under de senaste veckorna. Vecka 50 Finland konstaterades över 13 000 nya covid-19-fall i Finland. Antalet rapporterade fall har fördubblats jämfört med månadsskiftet oktober-november. I synnerhet bland unga och vuxna som inte är vaccinerade är incidensen av coronavirusfall på en aldrig tidigare skådad nivå. Belastningen på den specialiserade sjukvården har legat på hög nivå sedan oktober och belastningen på intensivvården har nästan fördubblats jämfört med slutet av oktober.

I Finland hade 87,6 % av målgrupperna för vaccinationerna, dvs. 12 år fyllda och äldre, fått åtminstone den första vaccindosen, 83,3 % två vaccindoser och 15,9 % tre vaccindoser före den 21 december 2021.

Enligt brevet har man för att ha beredskap om epidemiläget plötsligt blir mycket allvarligt genom ett förvaltningsövergripande och riksomfattande samarbete utarbetat en nödbromsmekanism. Enligt den uppdaterade

handlingsplanen för hybridstrategin ska prövningen av nödbromsmekanismen inledas när de regionala och lokala åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera ett epidemiologiskt eller medicinskt läge. 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.

När den målsatta vaccinationstäckningen på 80 procent hade uppnåtts, visade det sig att de ökade kontakterna och den samtidiga avvecklingen av begränsningarna resulterade i en ond cirkel där smittan spred sig i mycket stor omfattning och mycket snabbt bland ovaccinerade personer. Den utvecklingen har inte kunnat bromsas i tillräcklig grad genom utvidgningen av målgrupperna för vaccinationerna, den ökade testningen, de riskbaserade åtgärderna och det så kallade coronapasset. Då den skyddseffekt som två vaccindoser ger samtidigt började avta, började det rapporteras smittfall också inom de riskgrupper som först blev vaccinerade. Behovet av sjukhusvård och den belastning som åtgärderna för bekämpning av epidemin orsakar inom primärvården har ökat betydligt och kontinuerligt. Det har också lett till att tillgången till vård i rätt tid har försämrats betydligt inom andra hälso- och sjukvårdstjänster. I och med de indirekta konsekvenserna kan smittspridningen i fortsättningen också i betydande grad påverka människors möjligheter att delta och vara verksamma och därmed försvåra målet att hålla samhället öppet. Man har ännu inte tillräcklig information om hur den nya virusvarianten omikron kan påverka utvecklingen, men kunskapen om det ökar mycket snabbt med hjälp av internationellt samarbete och uppföljning av lägesbilden. Läget kräver dock ytterligare åtgärder för att minska smittspridningen och bromsa epidemin.

Ministeriet utfärdade 13.10.2021, 11.11.2021 och 1.12.2021 styrningsbrev om tillämpning av den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin. Man har dock inte kunnat bromsa epidemin tillräckligt genom informationsstyrning, regionala och lokala myndigheters rekommendationer och begränsningsåtgärder eller vaccinationer. Epidemiläget och risken för att epidemin fortsätter sprida sig utgör ett betydande hot mot befolkningens hälsa, och medför nu tydligt också en risk för att servicesystemet ska överbelastas.

I enlighet med statsrådets principbeslut den 22 december 2021 styr social- och hälsovårdsministeriet genom detta styrningsbrev användningen av åtgärderna i nödbromsmekanismen.

Enligt brevet är syftet således att inom ramen för den gällande lagstiftningen på ett omfattande sätt vidta ytterligare åtgärder för att bromsa

epidemin och trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga. Genom att ta i bruk de åtgärder som ingår i mekanismen strävar man efter att minska kontakterna effektivt för en viss tid i de områden där epidemin är värst.

Huvudregeln när man bestämmer när och var begränsningsåtgärderna ska införas är att det görs en bedömning och fattas beslut om detta åtminstone på sjukvårdsdistriktsnivå och att begränsningsåtgärderna används tillräckligt länge för att ha garanterad effekt på epidemiläget. Vissa åtgärder kan behöva genomföras på specialupptagningsområdesnivå, om en av grunderna för åtgärderna är att trygga kapaciteten inom den specialiserade sjukvården. Som grund och stöd för riktandet av åtgärderna används definitionen av område med samhällsspridning.

Enligt ministeriets styrning ska de områden som uppfyller kriterierna för samhällsspridning bedöma och enligt bedömningen vidta bland andra följande ytterligare åtgärder:

- Om villkoren uppfylls ska områdena genom beslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar och enligt hela tillämpningsområdet för dem begränsa ordnandet av offentliga tillställningar och användningen av utrymmen även vad gäller evenemang, utrymmen och verksamheter med låg risk
- Om villkoren uppfylls ska meddelas ett totalförbud mot ordnande av offentliga tillställningar med hög och måttlig risk genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar.
- Om villkoren uppfylls ett totalförbud mot användningen av de utrymmen som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar, särskilt utrymmen där risken är hög eller måttlig.

I brevet konstateras att principen om att prioritera barnets bästa vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska beaktas så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning i första hand ska riktas till vuxna och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Samtidigt ska man 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, regionförvaltningsverken och Transport- och kommunikationsverket i området om detta.

*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 myndigheten 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 oförutsägbarhet 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 samhällsliga 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 effektiva 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 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 anvisats 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.

Uppgifter publicerade av Institutet för hälsa och välfärd

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. Tabellen är publicerad på Institutet för hälsa och välfärds webbplats från början av hösten 2021 och uppgifterna på webbplatsen uppdaterades 30.11.2021.

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.

I **Institutet för hälsa och välfärds** riksomfattande lägesrapport 08.12.2021 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 48 (5.12.2021) vårdades sammanlagt 147 patienter inom den specialiserade sjukvården, 95 av dem på den specialiserade sjukvårdens vårdavdelningar och 52 på intensivvårdsavdelningar. Belastningen på den specialiserade sjukvården har legat på samma höga nivå sedan oktober och belastningen på intensivvården har fördubblats jämfört med slutet av oktober. Vecka 48 (29.11–5.12) togs det in sammanlagt 107 nya covid-19-patienter till vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården.

Under de senaste fem veckorna (veckorna 44–48) har antalet nya covid-19-patienter som har tagits in på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården varierat mellan 107 och 169 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 39 nya covid-19-patienter till intensivvården vecka 48. Under de föregående veckorna 44–48 har antalet nya intensivvårdspatienter per vecka varierat mellan 20 och 39 patienter. Sammanlagt 1 395 dödsfall relaterade till sjukdomen hade anmälts till Registret över smittsamma sjukdomar fram till den 8 december

2021. Under de senaste två veckorna (24.11–8.12) har det registrerats 93 dödsfall, av vilka cirka 81 % varit över 70 år.

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.

Den 25 november publicerade THL nytt öppet datamaterial om coronavaccineringarnas effekt. Materialet är tillgängligt för media och medborgarna. Med hjälp av det nya materialet kan användaren kontrollera vaccinationsskyddet på basis av ålder och kön:

- incidensen av smittfall som krävt specialiserad sjukvård och intensivvård
- incidensen av smittfall som krävt intensivvård
- incidensen av dödsfall med koppling till coronasmitta
- incidensen av smittfall.

Världshälsoorganisationen WHO har 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 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. Man misstänker att omikronvarianten sprids lättare än den nuvarande vanligaste varianten delta, vilket framledes kan leda till behov att ytterligare skärpa restriktionerna. Den epidemiologiska informationen om den nya virusvarianten är ännu mycket preliminär, och läget kommer troligtvis att ändras mycket snabbt när man får ny information från olika länder.

Omikron har spridits snabbt runt om i världen med den internationella passagerartrafiken. I flera europeiska länder, bl.a. i Danmark anser man att omikronvarianten redan sprids i samhället. Enligt ECDC har man fram till den 7 december konstaterat omikronfall i 19 länder i EU/EES-området. Antalet bekräftade fall är sammanlagt 274 och misstänkta 209.

I Finland har det för närvarande bekräftats nio coronafall orsakade av omikronvarianten, varav sju hör till samma smittkedja kopplade till resande i Sverige och två andra fall har konstaterats hos personer som anlänt från Nigeria och Sydafrika.

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.

Den aktuella vaccinationstäckningen den 8 december bland befolkningen 12 år och äldre i Finland: dos 1 87,0 %, dos 2: 82,3 %, dos 3: 7,6 %.

Under den senaste veckan (1--8.12) ökade vaccinationstäckningen av den första dosen med 0,3 procentenheter och täckningen av den andra dosen med 0,5 procentenheter och av den tredje dosen med 2,0 procentenheter. Det har förekommit flera fördröjningar i dataöverföringen gällande uppföljningen av hur vaccinationerna framskrider, bland annat i Helsingfors, Vanda och Mellersta Nyland, vilket förklarar att de rapporterade siffrorna är underskattningar av den aktuella vaccinationstäckningen. Fördröjningarna påverkar särskilt uppskattningen av antalet personer som fått den tredje dosen. THL rapporterar dagligen på sin webbplats om hur vaccinationerna framskrider: Det finns regionala skillnader i vaccinationstäckningarna, vilket delvis beror på de olika åldersstrukturerna hos befolkningen.

Vaccinationstäckningen bland unga och unga vuxna är lägre än hos övriga befolkningen. Fram till 8.12 hade 73 % i åldersgruppen 16--39-åringar fått den andra vaccindosen, i åldersgruppen 40--49-åringar var andelen 82 % och bland över 50-åringar 90 %.

THL rekommenderar coronavaccin för 5--11-åringar som tillhör en riskgrupp och att den tredje dosen coronavaccin börjar erbjudas alla som är 18 år eller äldre 5-6 månader efter den andra dosen.

Det uppskattade effektiva smittsamhetstalet är 0,95--1,1 (90 % sannolikhetsintervall). Uppskattningen av smittsamhetstalet har legat på ungefär samma nivå sedan början av oktober, sedan förra veckan har uppskattningen minskat något. Under de två senaste veckorna (22.11--5.12) var incidensen av nya covidfall i Finland 315 per etthundratusen invånare, jämfört med de två föregående veckorna (8--21.11) då incidensen var 242 per etthundratusen invånare. Antalet fall och incidensen har stigit alltsedan mitten av oktober.

Vecka 48 (29.11--5.12) konstaterades det nästan 9 400 nya covid-19-fall. Antalet fall som rapporteras per vecka har fördubblats jämfört med månadsskiftet oktober-november då det vecka 43 konstaterades ungefär 4 200 och vecka 44 ungefär 5 200 nya fall. Under veckan togs ungefär 147 000 test. Under de senaste veckorna har testaktiviteten ökat; i månadsskiftet oktober-november togs varje vecka 80 000--88 000 test. Av de testade proven var 6,4 procent positiva. Under de två föregående veckorna var andelen 6,3 procent och i slutet av oktober 5,2 procent.

Vaccinationerna ger 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 symtomatisk coronavirussjukdom som kräver specialiserad sjukvård.

Under de senaste veckorna har incidensen hos personer under 12 år ökat på grund av infektionstrycket och eftersom smittfallen ökat i alla åldersgrupper. Behovet av sjukhusvård för barn under 12 år är emellertid mycket sällsynt och det har inte observerats någon ändring i incidensen trots att antalet smittor har ökat. Merparten, över 70 procent av alla smittor, konstateras fortfarande hos personer över 12 år, även om över 80 procent 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 större än andelen barn under 12, och 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.

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. Vecka 49 samlades proven undantagsvis in under måndag och tisdag (6 - 7.12) i stället för den vanliga tidtabellen (söndagmåndag).

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. Risken för massexponeringar och för att sjukdomen sprids är särskilt stor i alla situationer med stora folksamlingar där personerna kan råka i närkontakt 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 samarbetsgrupper för covid-19. Samarbetsgrupperna beaktar i sina lägesbedömningar utöver epidemiläget också de totala konsekvenserna av smittbekämpningsåtgärderna, inklusive ekonomiska konsekvenser och konsekvenser som hänför sig till näringslivet. Regionförvaltningsverket deltar i arbetsgrupperna, liksom också företrädare för Institutet för hälsa och välfärd samt närings-, trafik- och miljöcentralerna i respektive region.

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps möte 15.12.2021

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts regionala coronasamarbetsgrupp konstaterade på sitt möte den 15 december 2021 att hela samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland är i samhällsspridning. Enligt gruppen har läget ytterligare försämrats. Förra veckan diagnostiserades 481 nya covidsmittor. Antalet smittor har ökat kraftigt i synnerhet de senaste dagarna. Enligt gruppen är det oroväckande att antalet smittor särskilt har ökat bland 30–50-åringar. Det förutspår en ökning av sjukhusbelastningen. Andelen smittor bland under 12-åringar minskade, även om det fortsättningsvis finns mest smittor bland barn.

Enligt det material som presenterades vid mötet var andelen positiva prover 11% över 7 dagar. Incidensen över 14 dagar var 424/100 000 invånare. Incidensen bland den ovaccinerade befolkningen är 1153/100 000 invånare. 14 covidpatienter vårdas på sjukhus och 3 av dem på intensivvård. På sistone har dessutom två covidpatienter från intensivvården flyttats till ett annat sjukvårdsdistrikt. Under de senaste 7 dagarna hamnade tio covidpatienter på sjukhus. Under de senaste 14 dagarna inträffade sex nya koronarelaterade dödsfall.

Enligt det material som presenterades vid mötet var smittkällan känd för 76 procent av förra veckans smittfall. Antalet smittade personer i samma hushåll var 39 %. 2% hade smittats utomlands. 17% hade smittats vid privata möten eller fester. Smittorna från skolor eller daghem utgjorde 11 % av alla smittor. Förra veckan sattes 573 personer i karantän på grund av exponering för covid-19. Spårningen är överbelastad och fördröjningen till uppringning efter positiv spårning är i genomsnitt upp till 4–5 dygn (över 200 spårningar står i kö).

Enligt gruppen har nästan 87% av alla över 12 år fått den första vaccindosen, 82% har fått två vaccindoser och 10% har fått den tredje vaccindosen.

Enligt gruppen har det konstaterats betydande smittkluster vilkas smittkedjor inte går att spåra på ett tillförlitligt sätt och som enligt utlåtandet utgör en betydande risk för att nya smittor omfattande sprids i området.

Coronasamarbetsgruppen föreslår att regionförvaltningsverket inför 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt beslutet måste de som ansvarar för användningen av utrymmena ordna verksamheten på ett sådant sätt att det går att förebygga den smittorisk som närkontakter mellan kunderna, de som deltar i verksamheten eller sällskap utgör. Aktören kan exempelvis begränsa antalet kunder, ordna så att besökarna deltar i olika omgångar och/eller arrangera utrymmet och placeringen av kundplatserna. Som ett alternativ till begränsningsåtgärder kan den som driver utrymmet införa användningen av covidintyg för alla som är över 16 år. Aktören kan i regel

ta i bruk covidintyget i utrymmen som används för rekreationssyfte under fritiden.

Coronasamarbetsgruppen har dessutom föreslagit för regionförvaltningsverket att offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus ska begränsas till 10 personer och utomhus till 50 personer.

Utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 15.12.2021

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har 14.12.2021 hos sjukvårdsdistriktet begärt ett preciserande sakkunnigutlåtande av hur de förutsättningarna som ställs för beslut enligt 58 § och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls inom hela sjukvårdsdistriktets eller vissa kommuners område.

Enligt ett utlåtande av **Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt den 15 december 2021** har det epidemiologiska läget inom hela samkommunen blivit värre på nytt under de senaste dagarna. Antalet fall har stigit till en högre nivå än någonsin tidigare under epidemin. Behovet av sjukhusvård har fortsatt på en hög nivå och särskilt behovet av intensivvård har överskridit sjukhusets egna resurser och patienter har flyttats till vidarevård i andra sjukvårdsdistrikt.

Enligt utlåtandet är verksamheten inom samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland (PHHYKY) för närvarande överbelastad. Operationer utförs ungefär 25% mindre än normalt. Smittspårningen är för närvarande mycket överbelastad. Man får vänta i snitt fem dygn på uppringningen från spårningen. Spårningen har prioriterats för exponeringar med hög risk och fördröjningarna vid spårningen av lågrisksituationer kan vara ännu längre. Målet är att ha den första kontakten med en smittad inom 24 timmar efter att det positiva testresultatet är klart. PHHYKY:s system håller åter på krisa till sig och är delvis redan i kris.

I utlåtandet konstateras att hela samkommunens område är ett område med samhällsspridning.

I utlåtandet konstateras att vaccinationstäckningen för hela sjukvårdsdistriktet bland dem som är 12 år och äldre är 85,7%, för andra dosen är 81,3% och för tredje dosen 10,2% enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik. Regionalt sett finns det ingen stor variation i den totala vaccinationsgraden mellan kommunerna. I vissa mindre kommuner i området har vaccinationstäckningen för personer mellan 20 och 40 år förblivit låg (t.ex. Padasjoki, Hartola, Mörskom, Orimattila). Samkommunen har ordnat mera vaccinationsmöjligheter i de här kommunerna.

Enligt utlåtandet är incidensen över 14 dygn inom hela samkommunen 452. Under den senaste veckan har incidensen åter börjat öka. Epidemin har

spritt sig över hela samkommunens område och under de senaste veckorna har incidensen ökat särskilt i de mindre kommunerna i området. Epidemin är för närvarande inte Lahtis-centrerad. Incidensen i Lahtis och den övriga samkommunens område är väsentligen lika. Under de senaste två veckorna har covidfall konstaterats i alla kommuner. Den största incidensen över 14 dagar är 1008 i Kärkölä och den minsta i Hartola är 74.

Enligt utlåtandet är andelen positiva prov över 7 dagar 11,0 %. Andelen har fortsatt att öka under den här veckan och har ibland varit nästan 12 %. Under epidemin i Kärkölä ökade andelen positiva prover till upp till 25%. I Orimattila de positiva proverna 15% under de senaste två kalenderveckorna. För Lahtis var mängden positiva test 11 procent under de senaste två veckorna.

Enligt utlåtandet var smittkällan känd i 76% av fallen vecka 46. Antalet smittade från en oidentifierad källa har ökat sedan förra veckan (113 fall). 39 procent av smittorna kommer från samma hushåll, 17 procent från privata sammankomster och privata fester. 1 smitta bekräftades härstamma från restauranger. Smittorna från skolor och daghem utgjorde 11 % av alla smittor. Det fanns inga bekräftade smittor från offentliga tillställningar, men det finns ett avsevärt antal oidentifierade smittkällor. Ett smittfall bekräftades inom fritidsverksamhet.

Enligt utlåtandet är smittspårningen avsevärt belastad. Den 15 december hade spårningen inte påbörjats med 272 index. På ett dygn görs spårningen för cirka 50, så köerna kan ännu inte förkortas med den här resursen. Antalet nya fall per dag är nu omkring 70. Förseningen för första uppringningen har minskat och i regel sker första uppringningen inom 24 timmar efter svaret. Det är inte längre lätt att få tag på utbildad personal för spårning. Därför behövs det tid att utbilda personal för att kunna öka spårningsresurserna. Till spårningen har det överförts personal från andra uppgifter och rekryterats utifrån. Inom spårningen utbildas nu nya spårare, men full nytta av deras arbetsinsats fås först om några veckor. Enligt utlåtandet kommer situationen inom smittspårningen att bli ännu svårare redan med det nuvarande antalet fall, för att inte tala om hur det går om antalet fall fortsätter att öka. Redan nu har man starkt prioriterat inom smittspårningen. Nyttan av smittspårningen i kampen mot epidemin har minskat avsevärt på grund av fördröjningarna i spårningen.

Enligt utlåtandet fanns det 14 covidpatienter på centralsjukhuset den 15 december och tre av dem kräver intensivvård. Antalet patienter på sjukhuset har minskat något jämfört med föregående vecka (som högst 19), men behovet av intensivvård har ökat. På senare tid har man på grund av resurserna varit tvungen att flytta två covidpatienter som krävde intensivvård till ett annat sjukvårdsdistrikt. Om behovet av intensivvård i hela landet skulle vara lika svårt som i Päijänne-Tavastland skulle det innebära ca 130 intensivvårdspatienter i Finland beräknat bara enligt

befolkningen. Under de senaste 7 dagarna har 10 patienter blivit intagna på sjukhus, vilket är något färre än vad som kan förutses utgående från antalet insjuknade och åldersfördelningen. På basis av historiskt material från det egna området beräknas behovet av sjukhusvård vid de nuvarande smittmängderna vara 10–16 nya sjukhusperioder per vecka och 2–3 nya intensivvårdsperioder per vecka. Särskilt intensivvårdskapaciteten kommer inte att klara en dylik belastning.

I utlåtandet konstateras att andra lungpatienter för närvarande vårdas på andra medicinska avdelningar. Lungavdelningens kapacitet är redan nästan full, och helgens vårdpass har ännu inte till alla delar kunnat ordnas. Man blir tvungen att flytta vårdpersonal från andra ställen och andra avdelningsplatser stängs i en situation där det också annars finns ett exceptionellt underskott i avdelningsplatserna. På intensivvårdsavdelningen kan man behandla högst tre covidpatienter samtidigt utan att man blir tvungen att köra ner ännu mer elektiv kirurgi än för närvarande.

I utlåtandet konstateras att det i samkommunen finns ett stort underskott av vårdpersonal och därför har man redan varit tvungen att annullera operationer. Det finns sängavdelningskapacitet som är stängd på grund av brist på sjukskötare. Den polikliniska verksamheten har delvis minskats för att förstärka spårningen. Mot denna bakgrund medför redan nuvarande belastning en betydande olägenhet för centralsjukhusets verksamhet. De covidsmittor som konstaterats vid primärvårdens avdelningar har också stängt avdelningsplatser, vilket har lett till extra belastning på andra avdelningar. Dessutom kräver provtagningen av covidpatienter samt uppringningarna till dem som har insjuknat i covid-19 vårdpersonal. Det finns över 100 anställda inom social- och hälsovården i Päijänne-Tavastland som arbetar med covid.

Enligt utlåtandet ökar antalet smittade samtidigt som antalet smittor från en oidentifierade källor ökar. Under vecka 49 bekräftades 113 smittor, för vilka smittkällan inte var känd. Flera smittor som inte var kända tidigare rapporterades också hos patienter som hamnade på sjukhus. Dessa oidentifierade smittor tillsammans med fördröjningar i spårningen utgör fortfarande en betydande risk för en omfattande smittspridning i området. Under de senaste dagarna har antalet smittor varit högst under hela epidemin. Risken för en avsevärd försämring av läget är mycket hög.

Enligt ett utlåtande av samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland den 15 december 2021 har försämringen inom samkommunens område skett medan 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar var i kraft och begränsningar av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar (för tillställningar med fler än 20 personer inomhus) har varit i kraft. Dessutom har en bred rekommendation om munskydd i offentliga utrymmen inomhus för personer över 12 år och i skolor för alla personer över 10 år varit i kraft. Personer

med otillräckligt vaccinationsskydd har redan från oktober rekommenderats att undvika högriskevenemang (offentliga tillställningar, allsång/körevenemang, restauranger med alkoholserving). På mindre orter har man också stängt utrymmen som förvaltas av kommuner när epidemiläget kräver det. När det gäller skolor har beslut om enskilda klassers karantän och distansundervisning fattats efter prövning. När det gäller två skolor har man kort gått över till distansundervisning.

I utlåtandet konstateras att läget trots dessa åtgärder inte har förbättrats, utan antalet fall och hälso- och sjukvårdens belastning har ökat ytterligare. För att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte skall överskridas och orsaka betydande olägenheter för befolkningens hälsa är det nödvändigt att få en väsentligt bättre kontroll över coronaepidemin. Man har redan använt riktade bekämpningsåtgärder i området och mer omfattande rekommendationer än den nationella styrningen för att bekämpa epidemin, men de har inte gett tillräckligt resultat. Därför bedöms de nya begränsningarna vara nödvändiga.

I utlåtandet bedömer sjukvårdsdistriktet att de övriga vidtagna åtgärderna och begränsningen enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar som nu är i kraft har varit otillräckliga för att lugna epidemin och trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. I utlåtandet konstateras att förutsättningarna som krävs i 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls i området. Andra åtgärder har visat sig vara otillräckliga och inom sjukvårdsdistriktets område upptäcks dagligen betydande mängder (i genomsnitt 16 per dag) nya smittfall vilkas smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt. Risken för en omfattande spridning av nya smittor är mycket hög.

Enligt utlåtandet hade coronaepidemin länge varit koncentrerad till regionens centralkommun (Lahtis). Nu har epidemin emellertid spritts avsevärt också i andra kommuner i regionen. Incidensen i Lahtis är bara fjärde högst av kommunerna i området. Incidensen i samkommunens område i Lahtis och utanför Lahtis är densamma 427. Dessutom utgör regionen ett område där invånarna arbetar och uträttar ärenden, där människor väldigt mycket rör sig mellan kommunerna. Det har också epidemins spridning nu under hösten visat. Det finns bara enskilda kommuner i området där antalet smittor är lågt och deras andel av befolkningen är mycket liten. Enligt tidigare erfarenheter kan incidensen i de minsta kommunerna variera mycket kraftigt under 1–2 veckor.

Enligt utlåtandet är ett förordnande enligt 58 d§ i lagen om smittsamma sjukdomar för närvarande nödvändigt inom hela samkommunens område. Det kan inte regionalt riktas exaktare till ett avgränsat område utan att bekämpningsåtgärdernas effektivitet avsevärt äventyras. Ett förordnande enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar bör vara i kraft en månad efter att beslutet träder i kraft.

Enligt utlåtandet har läget varit fortsatt svårt redan under tio veckor utan en tydlig vändning till det bättre. Hälso- och sjukvårdens kapacitet har redan överskridits. På senare tid flyttades två covidpatienter från sjukhusets intensivvårdsavdelning till intensivvårdsavdelningar på andra sjukhus. Spårningen är klart överbelastad. Kirurgiska operationer har redan minskats med 25%. Det är uppenbart att verksamheten ytterligare måste inskränkas. Begränsningar behövs för att trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet och upprätthålla kirurgisk verksamhet. Den nuvarande epideminivån kommer att leda till att avdelnings- och intensivvården blir överbelastad under de närmaste veckorna. När epidemiläget är svårt också på andra håll minskar möjligheterna att flytta intensivvårdspatienter till andra sjukvårdsdistrikt.

Angående en begränsning enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar anser sjukvårdsdistriktet i utlåtandet det vara nödvändigt att den på ett omfattande sätt ska gälla alla utrymmen som avses i paragrafen. Befolkningen har nu mycket närkontakter som utgör en risk för covidspredning. På grund av den omfattande spridningen bland befolkningen är smittrisken vid situationer med mindre risk betydligt högre än ännu under början av hösten. Under de senaste två veckorna har fler än en per hundra ovaccinerade personer insjuknat i fastställd covid-19. Risken för coronasmitta är i det här läget förhöjd vid alla närkontakter, inte bara situationer med hög risk.

Sjukvårdsdistriktet anser i sitt utlåtande att åldersbaserade avgränsningar inte är motiverade. För närvarande diagnostiseras mer än en tredjedel av fallen bland barn och ungdomar under 18 år. På grund av den höga smittbördan måste besluten också omfatta dem. Begränsningarna enligt 58 d § hindrar emellertid inte barns och ungas hobbyer utan målet är att trygga hälsosäkerheten inom deras hobbyverksamhet.

Enligt utlåtandet medför begränsning av offentliga tillställningar betydande olägenhet för aktörerna och evenemangssektorn, vilket leder till inkomstbortfall. Likaså medför kraven enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar ett kostnadstryck på aktörerna, men dess betydelse är emellertid mindre. Den nu gällande lagstiftningen gör det emellertid redan i vissa fall möjligt att undvika begränsningarna genom covidintyg, vilket avsevärt minskar olägenheterna av begränsningarna. Syftet med begränsningarna är att förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket avsevärt skulle inverka menligt på invånarnas rätt att få vård och vårdas på ett säkert sätt. Enligt sjukvårdsdistriktets sakkunnigutlåtande är fördelarna med eventuella begränsningar (förhindrade smittor, allvarliga sjukdomar och sparad resurs för behandling av andra sjukdomar) är större än olägenheterna av begränsningarna.

Dessutom bedöms i utlåtandet att sammankomstbegränsningarna ska skärpas från gränsen om 20 personer som nu är i kraft till 10 personer i inomhusutrymmen och 50 personer i utomhusutrymmen.

Vid den regionala coronasamarbetsgruppens för Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts möte 22.12.2021 konstaterades att läget för behovet av sjukhusvård snabbt har försvårats i samkommunens område. Andelen positiva av alla testade över 7 dygn var 9,3 %. Incidensen över 14 dagar per hundra tusen invånare är 454 i sjukvårdsdistriktets område. Incidensen bland den ovaccinerade befolkningen är 1116. 24 covidpatienter vårdas på sjukhus och 3 av dem på intensivvård. Under de 7 senaste dygnen togs 26 covidpatienter in på sjukhus.

Statistikuppgifter i Institutet för hälsa och välfärds lägesrapport för uppföljningen av hybridstrategin

Enligt Institutet för hälsa och välfärds (THL) riksomfattande lägesrapporter om uppföljningen av hybridstrategin var den procentuella andelen positiva prov av alla testade i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område 5.8 och 9.2 vecka 46 och 48. I Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område hade enligt rapporterna 24.11.2021, 1.12.2021 och 8.12.2021 85 % av befolkningen över 12 år fått den första vaccindosen. Den 24.11.2021 och 1.12.2021 hade 80 % av befolkningen över 12 år fått den andra vaccindosen och 8.12.2021 80 %.

Slutsatser och motivering

Världshälsoorganisationen WHO har den 26 november 2021 lagt den nya virusvarianten B.1.1.529 till förteckningen över oroväckande varianter och gav den det nya namnet omikron. Det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC har 26.11.2021 bedömt att omikronvarianten utgör en betydande eller mycket betydande hälsorisk för medborgarna i EU-/EES-länderna.

Statsrådet har 22.12.2021 fattat ett principbeslut om användningen av nödbromsmekanismen enligt social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för genomförandet av hybridstrategin för hanteringen av covid-19-epidemin 2021–22.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 22.12.2021 styrningsbrevet *Användningen av nödbromsmekanismen*. I brevet konstateras det att epidemiläget har förvärrats under de senaste veckorna. Enligt brevet har man för att ha beredskap om epidemiläget plötsligt blir mycket allvarligt genom ett förvaltningsövergripande och riksomfattande samarbete utarbetat en nödbromsmekanism. Enligt den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin ska prövningen av nödbromsmekanismen inledas när de regionala och lokala åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera ett epidemiologiskt eller medicinskt läge.

När den målsatta vaccinationstäckningen på 80 procent hade uppnåtts, visade det sig att de ökade kontakterna och den samtidigt avvecklingen av begränsningarna resulterade i en ond cirkel där smittan spred sig i mycket stor omfattning och mycket snabbt bland ovaccinerade personer. Den utvecklingen har inte kunnat bromsas i tillräcklig grad genom utvidgningen av målgrupperna för vaccinationerna, den ökade testningen, de riskbaserade åtgärderna och det så kallade coronapasset. Då den skyddseffekt som två vaccindoser ger samtidigt började avta, började det rapporteras smittfall också inom de riskgrupper som först blev vaccinerade. Behovet av sjukhusvård och den belastning som åtgärderna för bekämpning av epidemin orsakar inom primärvården har ökat betydligt och kontinuerligt. Det har också lett till att tillgången till vård i rätt tid har försämrats betydligt inom andra hälso- och sjukvårdstjänster.

Man har ännu inte tillräcklig information om hur den nya virusvarianten omikron kan påverka utvecklingen, men kunskapen om det ökar mycket snabbt med hjälp av internationellt samarbete och uppföljning av lägesbilden. Läget kräver ytterligare åtgärder för att minska antalet smittor och bromsa epidemin.

Huvudregeln när man bestämmer när och var begränsningsåtgärderna ska införas är att det görs en bedömning och fattas beslut om detta åtminstone på sjukvårdsdistriktsnivå och att begränsningsåtgärderna används tillräckligt länge för att ha garanterad effekt på epidemiläget. Vissa åtgärder kan behöva genomföras på specialupptagningsområdesnivå, om en av grunderna för åtgärderna är att trygga kapaciteten inom den specialiserade sjukvården. Som grund och stöd för riktandet av åtgärderna används definitionen av område med samhällsspridning.

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 Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt den 15 december 2021 har det epidemiologiska läget inom hela samkommunen åter blivit värre under de senaste dagarna. Antalet fall har stigit till en högre nivå än någonsin tidigare under epidemin. Behovet av sjukhusvård har fortsatt på en hög nivå och särskilt behovet av intensivvård har överskridit sjukhusets egna resurser och patienter har flyttats till andra sjukvårdsdistrikt för vård.

Enligt utlåtandet är verksamheten inom samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland (PHHYKY) för närvarande överbelastad. Operationer

utförs cirka 25% mindre än normalt. Smittspårningen är synnerligen överbelastad. Man får vänta i snitt fem dygn på uppringningen från spårningen. Spårningen har prioriterats för exponeringar med hög risk och fördröjningarna vid spårningen av lågrisksituationer kan vara ännu längre. Målet är att ha den första kontakten med en smittad inom 24 timmar efter att det positiva testresultatet är klart. PHHYKY:s system håller åter på krisa till sig och är delvis redan i kris.

Enligt utlåtandet har försämringen av epidemin i samkommunens område skett medan 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar och begränsningsbesluten (för evenemang med över 20 personer inomhus) för offentliga tillställningar och allmänna sammankomster enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar har varit i kraft. Dessutom har en bred rekommendation om munskydd i offentliga utrymmen inomhus för personer över 12 år och i skolor för alla personer över 10 år varit i kraft. Personer med otillräckligt vaccinationsskydd har redan från oktober rekommenderats att undvika högriskevenemang. På de minsta orterna har man också stängt utrymmen som förvaltas av kommuner när epidemiläget kräver det. Trots de vidtagna åtgärderna har läget inte vänt mot det bättre utan antalet fall och belastningen av hälso- och sjukvården har fortsatt öka.

På grund av det försvårade läget föreslår coronasamarbetsgruppen att regionförvaltningsverket inför 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt sjukvårdsdistriktets utlåtande har de andra åtgärderna visat sig vara otillräckliga och inom sjukvårdsdistriktets område upptäcks dagligen avsevärda mängder nya smittfall vilkas smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt. Risken för en omfattande spridning av nya smittor är mycket hög.

Enligt utlåtandet hade coronaepidemin länge varit koncentrerad till regionens centralkommun (Lahtis). Nu har epidemin emellertid spritts avsevärt också i andra kommuner i regionen. Incidensen i Lahtis är bara fjärde högst av kommunerna i området. Incidensen i samkommunens område i Lahtis och utanför Lahtis är densamma 427. Dessutom utgör regionen ett område där invånarna arbetar och uträttar ärenden, där folk väldigt mycket rör sig mellan kommunerna. Det har också epidemins spridning nu under hösten visat. Det finns bara enskilda kommuner i området där antalet smittor är lågt och deras andel av befolkningen är mycket liten. Enligt tidigare erfarenheter kan incidensen i de minsta kommunerna variera mycket kraftigt under 1–2 veckor. Enligt bedömningen i utlåtandet är begränsningarna för närvarande nödvändiga i hela samkommunens område.

Sjukvårdsdistriktet anser i sitt utlåtande att det är nödvändigt att begränsningen enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar på ett omfattande sätt gäller alla utrymmen som avses i paragrafen. Befolkningen har nu mycket närkontakter som utgör en risk för covidspredning. På grund

av den omfattande spridningen bland befolkningen är smittrisen i situationer med mindre risk betydligt högre än ännu under början av hösten. Under de senaste två veckorna har fler än en per hundra ovaccinerade personer insjuknat i fastställd covid-19. Risken för coronasmitta är i det här läget förhöjd vid alla närkontakter, inte bara situationer med hög risk.

Enligt uppgifter från den regionala samarbetsgruppen för covid-19 22.12.2021 har läget inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt förvärrats särskilt med tanke på belastningen av sjukhusvården.

Regionförvaltningsverket konstaterar att de regionala beskrivningarna av epidemifaserna har slopats i enlighet med SHM:s styrningsbrev 11.11.2021 och istället har ministeriet berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning som lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget. Hela Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt är område med samhällsspridning.

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, särskilt då man beaktar människors rörlighet inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område, det stora antalet smittor och det svåra läget inom den specialiserade sjukvården, som Päijänne-Tavastlands hälsovårdssamkommun ansvarar för i hela området, regionförvaltningsverket anser det nödvändigt att införa samma restriktioner i hela sjukvårdsdistriktets område. Regionförvaltningsverket konstaterar att samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland även ansvarar för primärvården i största delen av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och att verksamheten är överbelastad även till denna del.

När restriktioner enligt 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 inskränkningarna måste vara acceptabla och i linje med principerna om proportionalitet och ändamålsenlighet.

Enligt regionförvaltningsverkets bedömning finns det acceptabla grunder för kriterierna som nu meddelas för användningen av utrymmen. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med lagen om smittsamma sjukdomar som är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt de olägenheter som de orsakar människor och samhället uppnås genom att införa kriterier för användningen av utrymmen. Enligt

sakkunnigbedömningen från Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 15.12.2021 uppfylls lagens särskilda kriterier för ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar. Åtgärder enligt 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar och andra redan vidtagna åtgärder bedöms i nuläget vara otillräckliga. Dessutom har Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt bedömt att begränsningarna i det försvårade epidemiologiska läget på ett omfattande sätt ska gälla olika utrymmen och aktörer enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det här beslutet i enlighet med proportionalitetsprincipen och utgående från den regionala lägesbedömningen av epidemin så lite som möjligt begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med kriterierna för användning av utrymmen som är avsedda för kunder och deltagare 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 Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt grundar sig på den nuvarande helhetsbedömningen av det regionala läget, 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. Utan begränsningsåtgärderna som nu vidtas finns det en risk för att hälso- och sjukvården hamnar i kris. Enligt regionförvaltningsverkets bedömning skulle de samhällsliga konsekvenserna av det vara betydligt allvarigare än följderna av de nu förordnade kortvariga begränsningarna.

På basis av ovan är det här beslutet nödvändigt för att hindra att den smittsamma sjukdomen sprids i kommunernas områden i Päijänne Tavastland 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.

Enligt social- och hälsovårdsministeriet styrning 22.12.2021 ska de områden som uppfyller kriterierna för samhällsspridning bedöma och enligt bedömningen vidta bland andra följande ytterligare åtgärder:

- Om villkoren uppfylls ska områdena genom beslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar och enligt hela tillämpningsområdet för dem begränsa ordnandet av offentliga tillställningar och användningen av utrymmen även vad gäller evenemang, utrymmen och verksamheter med låg risk
- Om villkoren uppfylls ska meddelas ett totalförbud mot ordnande av offentliga tillställningar med hög och måttlig risk genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar.
- Om villkoren uppfylls ett totalförbud mot användningen av de utrymmen som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar, särskilt utrymmen där risken är hög eller måttlig.

Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande 15.12.2021 har de övriga vidtagna åtgärderna och begränsningen enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar som är i kraft varit otillräckliga för att lugna epidemin och trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupp har i sitt möte 15 december 2021 föreslagit att regionförvaltningsverket inför 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar på grund av det försvårade läget. Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt har i utlåtandet bedömt att begränsningarna i det försvårade epidemiologiska läget på ett omfattande sätt ska gälla olika utrymmen och aktörer enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland förbjöd genom beslutet av den 17 december 2021 med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som ordnas inomhus med över 10 personer och offentliga tillställningar och allmänna sammankomster utomhus med över 50 personer. Beslutet träder i kraft den 27 december 2021. Regionförvaltningsverket har genom ett beslut



som fattades 17.12.2021 meddelat ett förordnande enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar som motsvarar förordnandet som nu meddelas. Beslutet meddelades för perioden 20.12.2021-31.12.2021, eftersom förlängningen av den temporära 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar då inte ännu hade godkänts för 2022.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det epidemiologiska läget i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område med tanke på antalet smittor inte avsevärt har ändrats efter beslutet som fattades 17.12.2021, men belastningen av sjukhusvården har ökat och läget är ännu allvarligare än tidigare. Med beaktande av lägesbilden från Päijänne-Tavastlands område och sakkunnigutlåtandena anser regionförvaltningsverket att det för närvarande är nödvändigt att på det sätt som Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt föreslår meddela skyldigheter gällande användningen av utrymmen enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar för att få epidemin under kontroll.

Regionförvaltningsverket förpliktar med stöd av 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar de aktörer som avses i 58 d § 4 momentet att ordna användningen av sådana utrymmen i kommunernas områden inom Päijänne-Tavastlands 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.

I det här beslutet avses med utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse som avses i 1 momentet:

- 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 momentet 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 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.

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, småbarnspedagogik, 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 Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt. Vid behov inför regionförvaltningsverket ytterligare restriktioner i området.

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.

Begränsningarna av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar är meddelade i regionförvaltningsverkets beslut ESAVI/43512/2021 av den 17 december 2021.

Beslutets avgränsning och giltighetstid

Regionförvaltningsverket konstaterar att under epidemin har man betonat att begränsningar som rör barn och unga ska komma i sista hand. Social- och hälsovårdsministeriet har senast i styrningsbrevet av 22.12.2021 konstaterat att principen om att prioritera barnets bästa ska beaktas vid beslutsfattandet så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning i första hand ska riktas till vuxna och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Samtidigt ska man beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt ansåg i utlåtandet att åldersbaserade avgränsningar inte är motiverade, utan konstaterade att mer än en tredjedel av fallen för närvarande diagnostiseras bland barn och ungdomar under 18 år. På grund av den höga smittbördan måste besluten enligt sjukvårdsdistriktets bedömning också omfatta dem.

Regionförvaltningsverket konstaterar 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. Ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar förpliktar aktörer som ansvarar för användningen av utrymmena att ordna verksamheten på ett sådant sätt att det går att förebygga den smittorisken som orsakas av närkontakter mellan dem som deltar i verksamheten. Beslut hindrar inte barns hobbyutövning eller tävlan, utan stöder ett hälsosäkert genomförande av den. För närvarande sprids smittan mycket bland barn och 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 i närundervisning. Regionförvaltningsverket konstaterar att det inte är

motiverat att införa begränsningar enligt åldersgrupper i beslutet, utan det kan som helhet bedömas vara nödvändigt och jämlikt.

I sakkunnigutlåtandet till regionförvaltningsverket har man ansett att beslutet bör var i kraft en månad efter att det har trätt i kraft. Regionförvaltningsverket anser bedömningen vara motiverad och förlänger med det här beslutet från och med 1.1.2022 det beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar som redan är i kraft i området. Regionförvaltningsverket konstaterar att det här beslutet är i kraft under tiden 01.01.2022–19.1.2022. Beslutet upphävs genast när det inte längre bedöms vara nödvändigt.

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. Verksamhetsutövaren ska i så fall kräva att kunder och deltagare som är 16 år eller äldre uppvisar ett covidintyg.

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

Genom förordning av statsrådet får det föreskrivas om den tidsperiod under vilken skyldigheter och restriktioner som meddelas genom myndighetsbeslut enligt 58 och 58 d § gäller berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter oberoende av om verksamhetsutövaren kräver att ett coronapass visas upp.

TILLÄMPADE BESTÄMMELSER

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

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

SÖKANDE AV ÄNDRING

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

VERKSTÄLLANDE

Med stöd av 91 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar verkställs det här beslutet omedelbart trots eventuellt överklagande.

MER INFORMATION

Ytterligare information i ärendet ges vid behov av överinspektör Oona Mölsä, tfn 029501 6000 (växeln).

överdirektörens ställföreträdare, Kristiina Poikajärvi
direktör

överinspektör Oona Mölsä

BILAGOR

Bilaga 1, Kommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

DISTRIBUTION OCH PRESTATIONSavgift

Beslutet delges genom offentlig delgivning

Delgivningen av beslutet sker genom offentlig delgivning. Beslutet hålls framlagt hos Regionförvaltningsverket i Södra Finland till och med 23 januari 2022. Ett meddelande om att beslutet hålls framlagt har publicerats i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbplats rfv.fi.

Delfåendet av beslutet anses ha skett den sjunde dagen efter att ovan nämnda meddelande publicerades på regionförvaltningsverkets webbplats.

För kännedom

Kommunerna och samkommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som ombes informera kommunernas läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar om beslutet

Polisinrättningen i Tavastland

Polisinrättningen i Östra Nyland

Päijänne Tavastlands räddningsverk



Räddningsverket i Östra 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