



TARTUNTATAUTILAIN 58 G §:N MUKAINEN PÄÄTÖS PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPII- RIN KUNTIEN ALUEILLE

ASIAN TAUSTAA

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ajalla 13.3.2020–23.12.2021 antamallaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaiset kokoontumisrajoitukset ja tilojen käytön edellytyksiä koskevat päätökset alueellaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 17.12.2021 antamallaan päätöksellä (ESAVI/43512/2021) kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli kymmenen henkilöä, sekä kaikki ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 50 henkilöä. Määräys on voimassa ajalla 27.12.2021-26.1.2021.

Lisäksi aluehallintovirasto on 17.12.2021 antanut tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen (ESAVI/44190/2021) asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytyksistä. Määräys on voimassa ajalla 20.12.2021-31.12.2021. Tartuntatautilain 58 d §:n mukaista määräystä on jatkettu 23.12.2021 annetulla päätöksellä (44863/2021) 1.1.2022-19.1.2022 väliseksi ajaksi.

KUULEMINEN

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

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

Määräys

Aluehallintovirasto määrää tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin nojalla kaikki Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan.

Edellä mainittuja tiloja voidaan kuitenkin käyttää vuonna 2004 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattuun harrastustoimintaan sekä lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen.

Tartuntatautilain 58 g § 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut tilat, 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettu toiminta ja ne tahot, joita tämä päätös velvoittaa on määritelty tämän päätöksen perusteluissa.

Tämä päätös ei koske ammattuurheilamista eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

Voimassaolo

Määräys ovat voimassa ajalla 30.12.2021-12.1.2022.

Perustelut

Sovellettavat säännökset

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

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

Tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (447/2021) muun muassa väliaikaisesti lisätty 58 c – 58 h § ja 59 a – 59 e §. Lisäksi tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (876/2021) lisätty 58 i – 58 k §. Tartuntatautilain 58 d §:ää on osittain muutettu lailla 859/2021, joka on tullut voimaan 11.10.2021. Edellä mainitut väliaikaiset pykälät ovat tällä hetkellä voimassa 31.12.2021 asti. Pykälien voimassaoloa on osittain muutettuna jatkettu eduskunnan 21.12.2021 hyväksymällä ja tasavallan presidentin 22.12.2021 vahvistamalla lailla 30.6.2022 asti. Samalla lakiin on lisätty muun muassa uusi 58 m §, jota sovelletaan jo 23.12.2021 alkaen.

Tartuntatautilain 58 c §:n 1 momentin mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen sisätilojen sekä alueellisesti ja toiminnallisesti rajattujen ulkotilojen, joita käytetään asiakkaille tai osallistujille suunnattuun tarkoitukseen ja joiden käyttämisestä kyseiseen toimintaan toiminnan järjestäjä vastaa tiettyinä ajankohtana, hallinnasta vastaavan 3 momentissa tarkoitettujen toimijain on covid19-epidemian leviämisen estämiseksi toiminnassaan huolehdittava, että:

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

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

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

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

Tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin mukaan jos on ilmeistä, että 58 c §:n mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja jos

covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi 2 momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä on välttämätöntä, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi antaa toimialueellaan kaikkia 5 momentissa tarkoitettuja toimijoita velvoittavan päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Päätöksestä on käytävä ilmi, että toimija voi toteuttaa velvoitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla. Päätöksessä on lisäksi selostettava, mitä yleisölle avoimilla ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan. Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavan päätöksen, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä usean kunnan alueella. Kunnan tekemässä samanaikaisesti voimassa olevassa päätöksessä asetetut velvoitteet täydentävät kunnan alueella voimassa olevia aluehallintoviraston päätöksellä asetettuja velvoitteita.

Kyseisen pykälän 2 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös saadaan tehdä, jos kunnan tai sairaanhoitopiirin alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella.

Kyseisen pykälän 3 momentin mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun 1 momentissa tarkoitettuja tiloja ovat:

- 1) sisätilat, joita käytetään yli 10 asiakkaan tai osallistujan samanaikaiseen oleskeluun;
- 2) alueellisesti ja toiminnallisesti rajatut ulkotilat, joita käytetään samanaikaiseen yli 50 asiakkaalle tai osallistujalle suunnattuun tarkoitukseen ja joiden käyttämisestä kyseiseen toimintaan toiminnan järjestäjä vastaa tiettyä ajankohtana;
- 3) tilat, joita käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan asiakas- tai osallistujamäärästä riippumatta.

Kyseisen pykälän 4 momentin (ent. 5 momentti) mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös velvoittaa seuraavia tilojen hallinnasta vastaavia ja niitä toiminnassaan käyttäviä toimijoita:

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa tai Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitettut ravitsemistoiminnan harjoittajat;
- 2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;
- 3) kunnat ja kuntayhtymät;

4) uskonnolliset yhdyskunnat;

5) julkisoikeudelliset laitokset.

Kyseisen pykälän 5 momentin (ent. 6 momentti) mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettua päätöstä ei sovelleta kuitenkaan oppilaitosten toimintaan, varhaiskasvatukseen, ammatturheilemiseen eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaan toimintaan.

Saman pykälän 6 momentissa (ent. 7 momentti) säädetään, että edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös ei saa estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin, oikeutta saada asiansa käsiteltyksi toimivaltaisessa viranomaisessa eikä se saa estää virkamiestä tai viranhaltijaa hoitamasta virkatehtäviään.

Kyseisen pykälän 7 momentin (ent. 8 momentti) mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettua päätöksen saa tehdä enintään kuukauden ajaksi kerrallaan. Päätös on välittömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetty edellytykset eivät enää täyty.

1.1.2022 voimaan tulevan 58 d §:n 1 momentissa olevaa viittaussäännöstä kyseisen säännöksen nojalla velvoitettuihin toimijoihin on muutettu viittaamalla pykälän 4 momenttiin, kun aiempi viittaus on ollut 5 momenttiin.

Tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin mukaan, jos on ilmeistä, että 58 d §:n mukaisia ja muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä ja jos se on 2 momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä covid-19-epidemian hallitsemattoman leviämisen estämiseksi välttämätöntä, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi antaa toimialueellaan kaikkia 4 momentin mukaista toimintaa harjoittavia ja tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita velvoittavan päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettuihin asiakas-, osallistuja- ja odotustilat on suljettava asiakkailta ja osallistujilta. Sen lisäksi, mitä hallintolain 44 §:ssä säädetään, päätöksessä on todettava, mitä covid-19-taudin leviämisen erityisen tartuntariskin muodostavalla toiminnalla sekä yleisölle avoimilla ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan. Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavan päätöksen, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä usean kunnan alueella. Kunnan tekemässä samanaikaisesti voimassa olevassa päätöksessä asetettavat velvoitteet täydentävät kunnan alueella voimassa olevia aluehallintoviraston päätöksellä asetettuja velvoitteita.

Saman pykälän 2 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös saadaan tehdä vain, jos:

1) sairaanhoitopiirin alueella 14 viimeisimmän päivän, jolta tieto on saatavilla, aikana todennettujen tartuntojen ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden on vähintään 50;

2) kunnan tai sairaanhoitopiirin alueella todetaan tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen leviämiseen alueella; ja

3) tartuntojen määrän sairaanhoitopiirin alueella arvioidaan asiantuntija-arvion mukaan johtavan sairaala- ja tehohoidon tarpeen merkittävään lisääntymiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden tai asiakkaiden hoivan tai potilaiden hoidon olennaiseen vaarantumiseen taikka muuhun vastaavaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ylikuormittumiseen.

Pykälän 3 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on viipymättä ilmoitettava sijaintialueensa kunnille ja aluehallintovirastolle 2 momentissa tarkoitetun tilanteen olemassaolosta tai perustellusta uhasta tilanteen syntymiselle.

Pykälän 4 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettu päätös velvoittaa tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita niiden harjoittaessa 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2–6 kohdassa tarkoitettua huvi- tai virkistystoimintaa seuraavissa tiloissa:

- 1) joukkueurheiluun, ryhmäliikuntaan, kontaktilajien harrastamiseen ja muuhun vastaavaan urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisätilat sekä kuntosalit ja muut vastaavat sisäliikuntatilat;
- 2) yleiset saunat sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä olevat pukuhuonetilat;
- 3) tanssipaikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat;
- 4) huvi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat;
- 5) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat;
- 6) kauppakeskusten yleiset oleskelutilat pois lukien vähittäiskaupan liike-tilat ja palvelujen tarjoamiseen käytettävät tilat sekä kulku niihin.

Kyseisen pykälän 5 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettua päätöstä tehtäessä on otettava huomioon tiedossa oleva asiantuntemus siitä, muodostaako asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen tilassa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä erityisen riskin covid-19-taudin leviämiseksi, sekä se, onko toiminnassa tai siihen käytettävissä tiloissa erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle.

Pykälän 6 momentissa säädetään, että 1 momentissa tarkoitettu päätös ei koske ammattiurheilemista eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

Pykälän 7 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitetun päätöksen saa tehdä enintään kahden viikon ajaksi kerrallaan. Päätöksen ajantasaisuutta on tarkoin seurattava ja se on välittömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Pykälän 8 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 4 momentissa tarkoitetuista toiminnasta ja tiloista.

1.1.2022 voimaan tulevan tartuntatautilain 58 g:n 2 momentin soveltamiskriteereitä on muutettu niin, että uuden 58 g §:n 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettu päätös saadaan tehdä vain, jos:

- 1) kunnan tai sairaanhoitopiirin alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella; ja
- 2) tartuntojen määrän sairaanhoitopiirin alueella arvioidaan asiantuntija-arvion mukaan johtavan sairaala- ja tehohoidon tarpeen merkittävään lisääntymiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden tai asiakkaiden hoivan tai potilaiden hoidon olennaiseen vaarantumiseen taikka muuhun vastaavaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ylikuormittumiseen.

Tartuntatautilain 58 h §:n 1 momentin mukaan, jos kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on tehnyt 58 d §:n 1 momentissa tarkoitetun päätöksen, asiakkaille tai osallistujille tarkoitettujen tilojen hallinnasta vastaavan ja niitä toiminnassaan käyttävän toimijan on laadittava kirjallinen suunnitelma siitä, miten se toteuttaa päätöksessä asetetut velvollisuudet ja rajoitukset. Kyseisen pykälän 3 momentin mukaan suunnitelma on pyynnöstä esitettävä kunnalle tai aluehallintovirastolle. Suunnitelma on siihen sisältyviä henkilötietoja lukuun ottamatta pidettävä tilassa asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien nähtävillä. Kyseisen pykälän 4 momentissa säädetään, että valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tässä pykälässä tarkoitettun suunnitelman sisällöstä ja laatimisesta.

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

Kyseisen pykälän 2 momentin mukaan jos toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta yleisötilaisuuteen tai tilaan pääsemiseksi 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetyt asiakkaiden saapumista ja oleskelua,

asiakaspaikkojen sijoittamista sekä asiakkaiden puhetta peittävän ää-
nentoiston käyttämistä ja musiikin soittamisen rajoittamista koskevat vel-
voitteet, sisä- ja ulkotilojen asiakaspaikkamäärärajoitukset sekä aukiolo-
ja anniskeluajankäytökset taikka 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-
19-taudin estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetetut osallistujamäärää
koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet ei-
vät koske kyseistä yleisötilaisuutta, tilaa tai toimintaa. Jos kunnan tartun-
tataudeista vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on kieltänyt yleisöti-
laisuuden järjestämisen 58 §:n nojalla kokonaan, todistuksen esittä-
misedellytyksellä ei kuitenkaan saa poiketa päätöksessä asetetuista ra-
joituksista. Jos asiakas tai osallistuja ei esitä todistusta, toiminnanharjoit-
tajan tulee evätä pääsy yleisötilaisuuteen tai tilaan.

Saman pykälän 3 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitetun
todistuksen esittämistä saa 2 momentissa tarkoitetulla tavalla edellyttää
seuraaviin tiloihin pääsyn ehtona: 1) yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä-
ja ulkotilat; 2) ravitsemisliikkeet; 3) kuntosalit ja muut urheiluun tai liikun-
taan käytettävät sisäliikuntatilat; 4) yleiset saunat sekä uimahallien, maa-
uimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä
tai läheisyydessä olevat pukuhuonetilat; 5) tanssipaiikat sekä kuorolaulu-
toimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastus-
toimintaan käytettävät tilat; 6) huvi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintar-
hojen sisätilat; 7) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat; 8) museot, näyttely-
tilat ja muut vastaavat kulttuuritilat

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

Saman pykälän 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voi-
daan säätää ajanjaksosta, jonka aikana 3 momentissa säädetyistä poike-
ten 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määrätyt sekä
58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetyt vel-
voitteet ja rajoitukset koskevat kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimin-
taa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja 1 momentissa tar-
koitetun todistuksen esittämistä. Asetuksen antamisen edellytyksenä on,
että covid-19-rokotusohjelman vaikuttavuuden yllättävän ja merkittävän
heikentymisen vuoksi on ilmeistä, ettei pelkkä 1 momentissa säädetty
todistuksen esittämisedellytys estä riittäväällä tavalla covid-19-taudin le-
viämistä, ja että se on taudin leviämisen sekä väestön terveyden vaaran-
tavan vakavan terveydenhuollon ylikuormittumisen estämiseksi joko val-
takunnallisesti tai tietyllä alueella välttämätöntä. Terveyden ja hyvinvoin-
nin laitoksen on viipymättä ilmoitettava valtioneuvostolle, jos se katsoo,
että mainittu tilanne tai sen perusteltu uhka on olemassa. Valtioneuvos-
ton asetus saa olla voimassa enintään yhden kuukauden kerrallaan. Val-
tioneuvoston on tarkoin seurattava asetuksen ajantasaisuutta ja se on
välttämättömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetyt edellytykset
eivät enää täyty.

1.1.2022 voimaan tulevan 58 i §:n 1 momenttia on täsmennetty seuraavasti: EU:n digitaalisen koronatodistuksen tulee kansallisessa käytössä osoittaa henkilön saaneen 16 g §:n 1 momentissa tarkoitetun täyden rokotussarjan vähintään seitsemän vuorokautta aiemmin, negatiivisen koronatodistuksen enintään 72 tuntia aiemmin tai sairastaneen laboratoriovarmistetun covid-19-taudin enintään kuusi kuukautta aiemmin. Lisäksi pykälän 5 momentissa oleva viittaus 3 momenttiin on korjattu viittaukseksi 2 momenttiin.

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

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

Lain esityöt

Hallituksen esityksen (245/2020) 58 d §:ää koskevien säännöskohtaisten perustelujen mukaan aluehallintoviraston ja kunnan harkintapohja määräytyy THL:n tuottaman tiedon ja ohjeistuksen mukaisesti, ottaen huomioon myös sairaanhoitopiirin tuottama tarkempi aluekuva ja alueen muut toimenpiteet. Päätökset on perusteltava alueen tarpeilla, ja niissä on kuvattava kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Esityksen mukaan koronavirustartuntojen leviämisen estämisen lisäksi sääntelyn tavoitteena olisi toteuttaa elinkeinonharjoittajan näkökulmasta hallinto-oikeudellista lievimmän haitan periaatetta siten, että elinkeinonharjoittajille enemmän velvoitteita asettavat keinot olisi porrastettu ja toimintaan eniten puuttuvat toimet olisivat aina viimesijaisia. Lähes vastaavasti todetaan esityksessä tartuntatautilain 58 g §:n osalta. Kyseistä pykälää koskevissa säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan lisäksi, että säännös on viimesijainen keino viranomais-toimin nopeasti, riittävän ennakoivasti ja mahdollisimman lyhytaikaisesti reagoida alueelliseen vaikeaan tautitilanteeseen, jos millään muilla keinoin covid-19-epidemian leviämistä alueella ei voida estää.

Hallituksen esityksessä todetaan, että lakiehdotuksen mukaan tilojen sulkeminen voisi koskea erilaisia liikuntaan ja urheiluun käytettäviä tiloja, uimahalleja, kylpylöiden allastiloja, yleisiä saunoja, harrastustoiminnan tiloja, huvi- ja teemapuistoja, tivoleita sekä sisäleikkipuistoja ja sisäleikki-paikkoja kuten myös kauppakeskusten yleisiä tiloja. Valtioneuvoston ar-vion mukaan näissä tiloissa tapahtuvan toiminnan luonne on sellaista, että siinä asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa, sijoit-tuminen tai mahdollisuus taudin leviämiseen pintojen välityksellä voi

muodostaa erityisen riskin covid-19-taudin leviämislle tai tiloissa on muutoin erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymislle.

Esityksen mukaan tilojen sulkeminen olisi täsmällisesti ja tarkkarajaisesti rajoitettu vain lakiehdotuksen 58 g §:n 4 momentissa lueteltuihin tiloihin. Lisäksi pykälän soveltamisen edellytyksen olisi, että lakiehdotuksen 58 d §:n mukaisia toimenpiteitä lähikontaktien välttämiseksi tai muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä. Ehdotuksen 58 § d §:ää sovellettaisiin vain sisätiloihin, joita käytetään yli 10 asiakkaan tai osallistujan samanaikaiseen oleskeluun tai alueellisesti ja toiminnallisesti rajattuihin ulkotiloihin, joita käytetään yli 50 asiakkaan ja osallistujan samanaikaiseen oleskeluun. Esityksessä todetaan, että tästä seuraisi, että 58 g §:n mukaisesti tilat voitaisiin sulkea sisätiloissa vain yli 10 hengen ja ulkotiloissa vain yli 50 hengen osallistujamäärältä.

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunta korostaa hallituksen esityksen johdosta antamassaan mietinnössä (StVM 1/2021 vp), että lakiehdotuksen lähtökohta on, että tarvittavat toimenpiteet toteutetaan eri toiminoissa ensisijaisesti 58 c ja 58 d §:n nojalla. Vasta, jos nämä ja muut toteutetut toimet eivät riitä, voidaan turvautua 58 g §:n sääntelyyn. Tällöinkin toimenpiteiden tulee olla epidemian hallitsemattoman leviämisen estämiseksi välttämättömiä ja pykälän 2 momentissa säädettävien edellytysten tulee täyttyä.

Hallituksen esityksen (31/2021) 58 g §:ää koskevien säännöskohtaisten perustelujen mukaan soveltaminen ei olisi riippuvainen siitä, kuinka laajalle asiakas- ja osallistujamäärälle kyseisiä tiloja käytettäisiin, vaan sulkeminen koskisi kaikkia 58 g §:n 4 momentissa säädettyjä tiloja. Pykälän 4 momentissa tarkoitettuihin tiloihin liittyvä toiminta on sellaista, jossa on erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymislle ottaen huomioon ihmisten fyysinen läheisyys ja yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai riski taudin leviämislle tilojen pintojen välityksellä.

Sosiaali- ja terveystoimikunta toteaa 58 d ja 58 g §:n muuttamista koskevan hallituksen esityksen johdosta antamassaan mietinnössä (StVM 7/2021 vp), että valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on tullut esiin, että tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin sanamuoto jättää epäselväksi, onko lainsäätäjän tarkoituksena ollut, että tilojen sulkeminen kohdistuu ainoastaan liikunta- tai urheilutoimintaan tai hui- tai virkistystoimintaan säännöksessä mainituissa tiloissa vai onko esityksen tarkoituksena mahdollistaa tilojen sulkeminen kokonaan.

Saadun selvityksen mukaan tarkoituksena on, että erityisen tartuntariskin toiminnot voidaan edellytysten täyttyessä kyseessä olevissa tiloissa kieltää kokonaan sulkemalla tilat. Valiokunta toteaa, että kyseisissä tiloissa voidaan järjestää poikkeuksellisesti muuta toimintaa, johon ei sisälly erityistä tartuntariskiä, esimerkiksi covid-19-rokotuksia, vaikka tilat

olisikin suljettu niiden tavanomaiselta toiminnalta. Sulkemispäätös ei saa myöskään estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin.

Valiokunta toteaa, että esimerkiksi maneeseissa harjoitettava ratsastustoiminta ja muu vastaava toiminta eivät yksilöurheiluna kuulu soveltamisen piiriin. Valiokunta korostaa kuitenkin, että näissäkin tiloissa on noudatettava 58 c §:n mukaisia velvoitteita ja niihin voidaan kohdistaa 58 d §:n mukaisia päätöksiä.

Valiokunta kantaa erityistä huolta lasten ja nuorten harrastustoiminnan jatkumisesta. Valiokunta korostaa, että 58 g §:n soveltamisessa tulee huomioida erityisesti lasten ja nuorten mahdollisuudet harrastaa liikuntaa.

Mietinnössä todetaan myös, että valiokunta katsoo, että 58 g §:n soveltaminen on sinänsä mahdollista kiireellisissä tilanteissa, joissa ei ensin ole tehty 58 d §:n mukaista päätöstä. Valiokunta korostaa, että lähtökohteisesti tulee ensi sijassa käyttää lievempiä rajoituksia ja siirtyä porrastetusti tiukempiin, jos se on epidemiatilanteen vuoksi välttämätöntä.

Hallituksen esityksessä tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta ja liikenteen palveluista annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 226/2021) todetaan 58 g §:ää koskevien säännökohtaisissa perusteissa, että sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta kiinnitti tartuntatautilain 58 d §:n muutosta koskevassa mietinnössään (StVM 21/2021 vp) huomiota siihen, että muissa samaan kokonaisuuteen liittyvissä väliaikaisesti voimassa olevissa tartuntatautilain säännöksissä käytetään edelleen ilmaantuvuuslukuarajoitusten edellytyksenä. Tällaisia ovat 58 f §:n 2 momentin 1 kohta sekä 58 g §:n 2 momentin 1 kohta. Valiokunta korosti, että sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi tulee kyseistä rajoitusten tarpeellisuutta muuttuneessa epidemiatilanteessa arvioida kokonaisuutena ja valmistella tarvittaessa säädösmuutokset.

Esityksen mukaan merkittävillä tautiryppäillä tarkoitettaisiin sellaisia tilanteita, joissa tartuntaketjuja ei pystyttäisi luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttaisivat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Laajalla leviämällä tarkoitetaan uusien tapausten merkittävää lisääntymistä ja leviämisten ryppäiden ulkopuolella, mikä vaikeuttaa tapausten jäljitettävyyttä. Harkinta siitä, milloin kyseessä olisi merkittävä tautiryppäs, jää päätöksentekijälle, jonka tulee päätöksenteossaan nojautua asiantuntija-arvioon. Tautiryppäiden merkittävyyteen vaikuttavat edellä todetut pykälässä säädetyt edellytykset jäljitettävyydestä sekä merkittävästä laajan leviämisen riskistä. Mikäli tartuntaketjut pystytään jäljittämään, tarkoittaa se sitä, että ne pystytään katkaisemaan tartuntatautilain mukaisten eristämisen ja karanteenipäätösten avulla.

Esityksessä todetaan, että toisaalta tilanteessa, jossa merkittävää osaa tartunnoista ei pystytä jäljittämään, on todennäköistä, että tartunnat leviävät väestössä laajemmin. Asiantuntija-arvion mukaiseen merkittävään

riskiin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella puolestaan vaikuttavat paikalliset olosuhteet, esimerkiksi missä väestöryhmissä, tilanteissa ja tiloissa tartuntoja havaitaan, kuinka paljon tartuntoja havaitaan ja miten määrä on kehittynyt. Lisäksi asiantuntija-arvioon vaikuttaa tieto leviävistä viruskannoista ja niiden ominaisuuksista.

Esityksessä todetaan, että säännöksessä tarkoitettu tautiryppäiden merkittävyys liittyy keskeisesti esimerkiksi uhkaan siitä, että tautiryppäät tai niiden nopea laajeneminen lisäävät riskiä tartuntataudin hallitsemattomalle väestöleviämiselle, hyvinvointipalvelutarpeen merkittävälle kasvamiselle tai hengen ja terveyden vaarantumiselle. Myös terveydenhuollon kantokyvyn ja voimavarojen riittävyyden vaarantuminen on olennaista tautiryppäiden merkittävyyden ja rajoitusten tarpeellisuuden arvioinnissa.

Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne

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

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

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

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

Koronavirusrokote tarjoaa suojaa koronavirustautia ja erityisesti sen vakavia muotoja vastaan. Koronarokotteet estävät hyvin myös virusinfektiota ja viruksen erittymistä sekä tarttumista ihmisestä toiseen. Tämän perusteella ajatellaan, että koronarokotteet voivat edesauttaa niin sanotun epäsuoran suojan ja laumasuojan syntymistä. Kuinka hyvän suojatehon rokotettu saa, riippuu rokotetun iästä ja perussairauksista; siitä, min-kälaisesta koronataudista on kyse ja sillä hetkellä kiertävistä viruksista. Nykytiedon valossa nyt käytössä olevat koronavirusrokotteet antavat

suojaa myös uusia virusmuotoja vastaan, mutta rokotteiden suojateho voi olla tiettyjä muunnoksia vastaan heikompi. On todennäköistä, että rokotus suojaa rokotettua vakavalta koronavirustaudilta myös silloin, kun taudin aiheuttajana on muuntovirus.

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

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

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

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

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

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

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

Valtioneuvosto on 6.5.2021 tehnyt periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä tarkoitettujen toimenpidetasojen käytöstä luopumisesta (STM/2021/83). Valtioneuvosto toteaa periaatepäätöksessään, että perusteet toimenpidetasojen käytöstä luopumiselle ovat olemassa. Valtioneuvosto puoltaa, että sosiaali- ja terveysministeriö kumoaa hybridistrategian toteuttamisesta annettuun toimintasuunnitelmaan 26.1.2021 tehdyn täydennyksen toimenpiteistä epidemian uhkaavan nopean kiihtymisen ja tartuttavampien virusmuunnosten yleistymisen estämiseksi. Periaatepäätöksen jatkotoimenpiteenä sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kaikki alueet luopumaan toimenpidetasoihin liite-

tyistä lisätoimenpiteistä sekä siirtymään voimassa olevan hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisesti alueelliseen epidemiavaiheeseen liitettyihin toimenpiteisiin.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 6.8.2021 päivätyssä aluehallintovirastojen pyynnöstä antamassaan vastauksessa (VN19731/2021) ottanut kantaa muun muassa tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n soveltamisen suhteeseen sekä tarkentanut suositustaan leviämisvaiheen alueiden koontumisrajoituksista. Kirjeessä todetaan muun muassa, että tartuntatautilain 58 § rajoittaa tilaisuuksia, jotka ovat siis luonteeltaan väkeä rajoittaviin joko ulko- tai sisätiloihin niiden jatkuvaluonteista peruskäyttöä laajemmin kokoavia tilanteita. Rajoitukset koskevat vain kyseisiä kokouksia tai tilaisuuksia, eivät tilojen käyttöä yleisesti ja kaikissa tilanteissa. Sen sijaan 58 c § ja 58 d § ovat soveltamisalaltaan laajoja ja koskevat kaikkia tiloja. Tartuntatautilain 58 d §:n säännös on siis osin rinnakkainen lain 58 §:n säännöksen kanssa ja osin muun muassa erilaisien tapahtumien osalta täydentää sitä.

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

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

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

tämä pohdinta välttämättömyysedellytyksen ja oikeasuhtaisuuden arviointiin.

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

Ohjauskirjeen mukaan Valtioneuvosto on periaatepäätöksellään (STM/2021/170) 9.9.2021 puoltanut, että sosiaali- ja terveysneuvosto antaa uuden toimintasuunnitelman. Ministeriön 20.9.2020 antama uudistettu toimintasuunnitelma on voimassa toistaiseksi, ja se päivitetään tarvittaessa. Uudistetun hybridistrategian toimeenpano alkaa välittömästi ja rajoituksia ja kattavia suosituksia ryhdytään purkamaan asteittain heti. Kun rokotusten kohderyhmään kuuluvien 12 vuotta täyttäneiden vähintään 80 %:n rokotekattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokoteannosta, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luovutaan. Uusi toimintasuunnitelma ja siihen sisältyvät toimintamallit ohjataan ottamaan käyttöön sosiaali- ja terveysministeriön erillisillä päätöksillä viranomaisille annettavasta ohjauksesta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ohjeen mukaan varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään vain, jos se on välttämätöntä ts., jos terveysturvallisuutta ei voida turvata muilla keinoilla, ja silloinkin käytetään lievintä mahdollista

keinoa, jolla päämäärä voidaan saavuttaa. Rajoitustoimia voidaan toteuttaa vain tarkkaan kohdennettuina tiettyihin tilaisuusmuotoihin rajatulle ajalle ja alueelle. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kohdentamaan varsinaisia hallintopäätöksellä asetettavia rajoituksia vain toimintaan ja tilaisuuksiin, joihin THL:n arvion mukaan liittyy merkittävä riski.

Alueellisesti ja paikallisesti arvioidaan, mihin merkittävän riskin tilaisuuksista tai toiminnoista rajoitus tai rajoitukset on kyseisessä tilanteessa kohdistettava. Tilanteen asettamat edellytykset, edellä käsitelty seuranta- ja arviointitieto sekä vaikutusarvot määrittävät tämän kohdentamisen. THL:n riskiarviomalli esittää lääketieteelliset ja epidemiologiset asiantuntija-arviot eri toimintojen asettamasta tartuntariskistä, riskien suuruudesta ja niiden realisoitumisen todennäköisyydestä sekä mahdollisuuksista torjua riskejä. Tämän mukaisesti tilanteessa valittuihin toimiin on asetettava toimintaympäristönsä sopeutettuna teholtaan ja sisällöltään verrannolliset rajoitukset, kun niiden riskipotentiaali on saman tasoinen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan kahden rokoteannoksen saaneiden lisäksi yhden rokoteannoksen tuottamassa suojassa on noin 5 prosenttia väestöstä. STM korostaa, että edelleen noin 15 % yli 12-vuotiaasta väestöstä on täysin vailla suojaa taudilta, koska tartunnan kautta saadun immuniteetin saaminen on ollut varsin harvinaista. Saavutettu 80 prosentin rokotuskattavuus ei yksin riitä ehkäisemään tartuntojen leviämistä rokottamattomien joukossa etenkin, jos väestössä rokottamattomat ja rokotetut eivät kohtaa toisiaan satunnaisesti, vaan rokottamattomat tapaavat enemmän rokottamattomia kuin rokotettuja lähiympäristössään. Ohjauskirjeen mukaan tälläkin hetkellä epidemia jatkuu Suomessa edelleen paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena, ja rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaa nopeaa leviämistään. Rokottamattoman väestön il-

maantuvuus on noin nelinkertainen koko väestön ilmaantuvuuteen verrattuna. Näin ollen paikallisesti tulee edelleen ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisyhyvinvoinnille sekä myös välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

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

Ohjauskirjeen mukaan toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvuuksista, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luopuminen kokonaan. Ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen paremmin soveltuvat epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit. Tunnusmerkkejä voidaan käyttää suuntaa antavana apuna niiden toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa, joita tulee harkita koronaepidemian hallitsemattoman ja vakavaa sairastavuutta merkittävästi lisäävän kasvun riskin johdosta alueellisesti tai joissakin alueen toimintaympäristöissä (väestöryhmissä, tiloissa tai toiminnoissa). Ministeriö pyytää alueellisia viranomaisia koronakoordinaatioryhmissä seuramaan edelleen alueen epidemiatilannetta ja harkitsemaan sen perusteella, mitä suosituksia ja rajoituksia tarvitaan epidemian hillitsemiseksi.

Ohjauskirjeessä ministeriö suosittelee, että rajoitustoimenpiteitä toteutetaan merkittävässä paikallisissa tautiryppästilanteissa ja varsinaisia hallintopäätöksin asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä. Toimenpiteet ovat lyhytkestoisia ja ne kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti. THL:n riskipotentialin arviointimalli ohjaa ja tukee rajoitusten ja informaatio-ohjauksen kohdentamista ja sisällöstä päättämistä. THL päivittää riksipotentialin arviointitaulukkoa sekä ohjausta kertyvän tiedon ja tarpeen mukaan.

Ohjauskirjeen mukaan kohdennettuja informaatio-ohjaus ja rajoitustoimia on jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaisyhdyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat, ja toimet ovat välttämättömiä ja oikeasuhteisia.

Ohjauskirjeessä todetaan, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia sekä käyttää viranomaiselle osoitettua toimivaltaa

viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Tartuntojen leviämistä ja sen haitallisia vaikutuksia voidaan tehokkaasti estää ottamalla käyttöön hybridistrategian mukaiset toimenpiteet oikea-aikaisesti. Toimenpiteet tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi ovat edelleen tehokkaita ja niiden käyttö voi edelleen olla välttämätöntä. Arviointiin ja toimenpiteisiin kuuluu myös toimenpidetarvearviointien ja ehdotusten tekeminen valtioneuvostolle asioissa, joissa sillä on toimivalta päättää rajoitusten käytöstä (ravitsemistoiminta korkean tartuntariskin toimintana).

Ohjauskirjeen mukaan, mikäli välttämättömiä rajoitustoimia on otettu käyttöön, on toimijoilla edelleen mahdollisuus ottaa käyttöön ns. koronapassi rajoituksille vaihtoehtoisena terveysturvallisuustoimena. koronapassin käytöllä voidaan osaltaan kohdentaa toimia sekä vähentää huomattavasti rajoituksista toimijoille aiheutuvia haittoja ja mahdollistaa toiminnan jatkaminen rajoituksista huolimatta. Nämä seikat tulee huomioida päätösharkinnan pohjana olevassa tehokkuus- ja vaikutusarvioinnissa.

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

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

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

Ohjauskirjeen liitteen (*Epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit*) mukaan toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvauksista luopuminen.

Tämän myötä sosiaali- ja terveysministeriön on valmistellut aiempien epidemian vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen paremmin soveltuvat epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit. Epidemian leviämisalueelle ominaisia tunnusmerkkejä ovat:

- Alueellisessa tai väestöryhmäkohtaisessa rokotuskattavuudessa on puutteita,
- Sosiaali- tai terveydenhuollon kuormitus kasvaa ja palvelujärjestelmän osan tai osien toimintakyky heikkenee,
- Positiivisten näytteiden osuus on $> 3,0-3,5 \%$, pois lukien kohdennetut terveystarkastukset ja seulonnat,
- Jätevesiseuranta osoittaa havaituissa virusmäärissä satunnaisvaihtelun ylittävää kasvua,
- Esiintyy laajoja joukkoaltistumisia, joiden selvittäminen vaikeuttaa merkittävästi muuta epidemian torjuntatyötä,
- Jäljityksen viive rajoittaa tartuntaketjujen riskiperusteista tehokasta katkaisua,
- Tartuntojen 14 vrk:n tapaussumma koko väestössä on suuruusluokkaa $> 100 / 100\,000$ asukasta tai rokottamattoman tai jonkun muun väestöryhmän suuruusluokkaa $> 200 / 100\,000$ asukasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 1.12.2021 ohjauskirjeen *Epidemiatilanteen muutoksen edellyttämät toimenpiteet alueilla* (VN/31452/2021). Ohjauskirjeessä todetaan, että uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin. Mekanismi olisi otettava käyttöön, mikäli epidemiatilanne uhkasi merkittävästi väestön terveyttä ja hyvinvointia, palvelujärjestelmän toiminta- ja kantokyky olisi vakavasti uhattuna ja sekä sairaala- että tehohoito uhkaavat ylikuormittua tai rokotusohjelman vaikuttavuus olisi ennakoarviota merkittävästi huonompi ja epidemiatilanne alkaisi sen seurauksena merkittävästi uudelleen vaikeutua. Ennen hätäjarrun käyttöönottoa tulee osoittaa, että paikallisten ja alueellisten toimijoiden käytössä olevat keinot eivät aktiivisesti ja ennakoivasti käytettyinä ole riittäviä epidemian hillitsemiseksi tai ohjauksesta huolimatta keinoja ei ole alueilla otettu käyttöön.

Ohjauskirjeen mukaan epidemiatilanne on Suomessa heikentynyt huomattavasti, ja rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaa nopeaa leviämistään. Sairaalahoidon kuormitus on myös ollut nousussa viimeisen kuukauden aikana. Saavutettu 80 %:n rokotuskattavuus ei yksin riitä kääntämään epidemian kulkua laskusuuntaan. Tilanteen heikentyminen monilla alueilla edellyttää myös muita toimia tartuntojen vähentämiseksi.

Ohjauskirjeen mukaan tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tartuntatautilain 6 § mukaan laissa tarkoitettujen valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja

kuntayhtymien on ryhdyttävä välittömiin toimiin saatuaan tiedon torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä tai sellaisen vaarasta toimialueellaan.

Ohjauskirjeessä todetaan, että alueellisesti, ajallisesti ja asiallisesti kohdennettuja informaatio-ohjaus- ja rajoitustoimia on jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat, ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhtaisia. THL:n riskipotentiaalin arviointimalli ohjaa toimien välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden harkintaa.

Ohjauskirjeen mukaan valtakunnallinen epidemiatilanne ja erityisesti epidemian leviämisalueiden tartuntatilanne sekä hoidon tarpeen lisääntyminen tarkoittavat olosuhteita, joissa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille. Alueilla ja paikallisissa tilanteissa on syytä ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin tämän estämiseksi. THL on rokotuskattavuuden vaikutusarvion sekä epidemiatilanteen heikentymisen vaikutusarvion perusteella 29.11.2021 tarkistanut suositustaan riskipotentiaalin arviomallin käytöstä. Malli esittää lääketieteelliset ja epidemiologiset asiantuntija-arviot eri toimintojen asettamasta tartuntariskistä, riskien suuruudesta ja niiden realisoidumisen todennäköisyydestä sekä mahdollisuuksista torjua riskejä. Mallissa ei ole mainittu kaikkia mahdollisia tilanteita, mutta se toimii työkaluna alueellisille ja paikallisille viranomaisille tunnistamaan erilaisten tilanteiden ja tilaisuuksien mahdollisia riskejä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö tarkistaa tämän mukaisesti viranomaisille (kunnat, kuntayhtymät, aluehallintovirastot) antamaansa ohjausta ja suosittelua, että heikentyneen epidemiatilanteen hillitsemiseksi sekä hätäjarumekanismin käyttöönoton tarpeen välttämiseksi epidemian leviämisalueilla selvitetään, arvioidaan ja otetaan tämän harkinnan mukaisesti tehostettuun käyttöön seuraavat toimenpiteet:

- testaus- ja jäljitystoiminnan riskiperusteinen tehostaminen ja laajentaminen päivitetävän testausstrategian mukaisesti
- maskisuositusten kiristäminen
- etätyösuositusten käyttöönotto
- ravitsemisliikkeitä koskevan sääntelyn tiukentamisen esittäminen valtioneuvostolle
- tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaiset, korkean riskin tilaisuuksiin kohdistuvat rajoitustoimet (lapsiin kohdistuvat rajoitukset viimesijaisena keinona)

Ministeriö lisäksi suosittelee ohjauskirjeessä, että vastaava käyttöönottoharkinta tehdään ja sen mukaisesti otetaan käyttöön THL:n tarkistetun

riskiarvion mukaisiin kohtalaisen riskin tilaisuuksiin, tiloihin ja toimintoihin kohdistuvat toimenpiteet seuraavasti:

- Rajoitetaan tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin hallintopäätöksin messujen järjestämistä ja niissä käytettävien tilojen käyttöä tilanteissa, joissa ei voida taata erityisjärjestelyjä kontaktien välttämiseksi.
- Rajoitetaan tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin hallintopäätöksin kuorolaulutoiminnan tilaisuuksia ja niissä käytettävien tilojen käyttöä, kun tilaisuuteen osallistuu tai tiloja käyttää yli 10 henkilöä.
- Rajoitetaan tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin hallintopäätöksin alueellisesti ja toiminnallisesti rajatuissa ulkotiloissa järjestettäviä massakonsertteja ja niissä käytettävien ulkotilojen käyttöä, kun istumapaikkoja ei ole määritelty.
- Rajoitetaan tartuntatautilain 58 d §:n mukaisin hallintopäätöksin aikuisten joukkueurheiluun, ryhmäliikuntaan ja kontaktilajien harrastamiseen käytettävien sisätilojen käyttöä.
- Rajoitetaan tartuntatautilain 58 d §:n mukaisin hallintopäätöksin hengellisiin kokoontumisiin käytettävien sisätilojen käyttöä.
- Rajoitetaan tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin hallintopäätöksin alueellisesti ja toiminnallisesti rajatuissa ulkourheilukatsomoissa seurattavia tilaisuuksia ja ulkourheilukatsomotilojen käyttöä, kun istumapaikkoja ei ole määritelty. Annetaan tilojen käyttäjille niiden terveysturvallista käyttöä koskevat tarkennetut suositukset OKM:n suosituksiin perustuen.
- Rajoitetaan tartuntatautilain 58 d §:n mukaisin hallintopäätöksin yöpymistä edellyttävien leirien ja kurssien sisätilojen käyttöä siltä osin kuin ne kuuluvat säännöksen soveltamisalaan, ja annetaan tilojen käyttäjille niiden terveysturvallista käyttöä koskevat tarkennetut suositukset OKM:n suosituksiin perustuen.

Ohjauskirjeessä todetaan, että ministeriön suositukset eivät ole oikeudellisesti sitovia, vaan viranomaiset päättävät asiasta itsenäisesti. Päätösharkinnassa ja päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemiasta aiheutuvia haittoja. Ministeriö kehottaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä viipymättä arvioimaan alueellaan ja oma-aloitteisesti ilmoittamaan alueensa kunnille ja aluehallintovirastoille tartuntatautilain 58 d §:ssä säädettyjen soveltamisedellytysten täyttymisestä.

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessä edelleen, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia ja viranomaisten tulee käyttää niille osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-,

välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Kohdennettuihin, tehostettuihin toimenpiteisiin tulee ryhtyä, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

Ohjaukskirjeen mukaan yleisvaarallisten tartuntatautien epidemioiden ja epidemioiden leviämisen torjunta perustuu tilastollisiin todennäköisyyksiin sekä riskien ennakkolliseen hallintaan. Rajoitustoimien tarkoituksena on erityisesti ihmisten välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntymisen ennaltaehkäisy. Kyse on väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä. Rajoitusten valmistelun ei tarvitse suoraan perustua siihen, että joissakin tilaisuuksissa tai toiminnoissa olisi tapahtunut altistumisia ja tartuntoja, vaan siihen, että erityisesti tuntemattomien ihmisten välisten pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyksiä taudin leviämiseen.

Harkinnassa esimerkiksi tieto tartunnanlähteistä on vain yksi kokonaisuuden elementti. Toimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta ei tulisi määrittää yksin käytettävissä oleva historiatieto esimerkiksi aikaisemmista tartunnanlähteistä, vaan ennakoitujen vaikutusten kokonaisarvio. Tehokkaimmiksi rajoitustoimiksi on osoitettu lähikontakteja merkittävästi vähentävät toimenpiteet sellaisessa toiminnassa, jossa pisaratartunnan riski korostuu toimintaan tai sen järjestämiseen liittyvien tekijöiden vuoksi. Tämän perusteella tarkoituksena on pyrkiä hillitsemään niitä tartunnanlähteitä, joista tartuntoja voi todennäköisesti tulla ja joihin käytettävissä olevan asiantuntijatiedon perusteella voidaan tehokkaasti vaikuttaa.

Hybridistrategian toimintasuunnitelmassa todetaan, että toimintoja voi olla perusteltua rajoittaa painotetusti ja kokonaisuudessaan, mutta tarkoin kohdennetusti. Jos tarkoitus voidaan tehokkaasti saavuttaa verrattain lyhytkestoisella mutta tiukalla täsmärajoituksella, se voi olla kokonaisvaikutuksiltaan hyväksyttävämpi vaihtoehto.

Päätöksissä kuvataan kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Ennen päätöksentekoa on keskeisesti siis arvioitava toimenpiteen epidemiologiset, lääketieteelliset, terveydelliset, sosiaaliset, sivistykselliset ja taloudelliset vaikutukset, samoin kuin muut vaikutukset ihmisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa, vaikutukset heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen ja yhteiskunnan palveluiden saatavuuteen, vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja työelämään sekä erityisesti lapsivaikutukset. Tässä arvioissa toimenpiteitä toteutetaan, mikäli niillä saavutettava kokonaisyöty ylittää niistä aiheutuvat haitat. Toimia on siis jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaisyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhtaisia.

Ohjauskirjeen mukaan viranomaisten tulee harkita seuranta- ja arviointitietoihinsa perustuen, mihin rajoitustoimenpiteet ja informaatio-ohjaus kohdennetaan. Toimenpiteet kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti. Viestinnän ja informaatio-ohjauksen merkitys toimenpiteiden ennakoinnissa ja niiden tehosteena korostuu. Myös toimenpiteiden oikeudellisen sitovuuden viestintä on tärkeä osa tätä, toimien lääketieteellisten perusteiden ja epidemiologisen merkityksen ohella. Osana toimenpiteiden välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusarviointia on harkintaa tehtävä myös tartuntatautien leviämisen ehkäisyn vaikuttavuuden näkökulmasta. Epidemian torjunnan tulee olla alueellisesti ja paikallisesti vaikuttavaa, ja suositus- ja rajoitustoimenpiteet tulee kohdistaa sellaiseen toimintaan, joilla tartuntoja voidaan parhaiten ehkäistä. Toisaalta toimenpiteiden vaikuttavuuden huomioiminen tarkoittaa myös sitä, että toimista luovutaan viipymättä, jos käy ilmeiseksi, ettei niillä saavuteta tavoiteltua tarkoitusta.

Ohjauskirjeessä todetaan, että toimijoilla on edelleen mahdollisuus ottaa käyttöön ns. koronapassi rajoituksille vaihtoehtoisena terveysturvallisuustoimena. Koronapassin käytöllä voidaan osaltaan kohdentaa toimia sekä vähentää huomattavasti rajoituksista toimijoille aiheutuvia haittoja ja mahdollistaa toiminnan jatkaminen rajoituksista huolimatta. Nämä seikat tulee huomioida päätösharkinnan pohjana olevassa tehokkuus- ja vaikutusarviossa.

Sosiaali- ja terveysministeriöltä 10.12.2021 sähköpostitse saadun ohjauksen mukaan epidemiatilanteessa, jonka vaikeusaste vaihtelee alueiden kesken, ministeriö muistuttaa, että STM:n antama ohjaus suosittelee alueellisten toimenpiteiden *vähimmäissisältöä* eli sitä, mikä kansallisella tasolla arvioituna olisi leviämialueilla tarpeen. Ohjauksen mukaan aluekohtainen ja paikallinen arvio voi perustellusti edellyttää tiukempia ja laajempia toimenpiteitä kuten

- yleisötilaisuusrajoitusten laajentaminen ja tiukentaminen (58)
- tilojen käyttöä koskevien rajoitusten lisääminen ja laajentaminen (58 d)

Ajallisesti ja paikallisesti rajaten voidaan myös luopua koronapassin käyttömahdollisuudesta rajoituksista vapautumiseen yleisötilaisuuksien ja korkean riskin tilojen osalta kieltämällä yleisötilaisuudet kokonaan 58 §:n nojalla ja sulkemaan tilojen käyttö 58 g §:n nojalla (jolloin koronapassia ei voi käyttää rajoituksesta vapautumiseen).

Sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 antanut ohjauskirjeen *Hätäjärrumekanismin käyttöönotto*. Kirjeessä todetaan, että epidemiatilanne on olennaisesti heikentynyt useiden viikkojen ajan. Viikolla 50 Suomessa todettiin yli 13 000 uutta koronavirustapausta. Viikoittainen raportoitu tapausmäärä on kaksinkertaistunut loka-marraskuun vaihteseen verrattuna. Erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla koronavirustapausten ilmaantuvuus on ennennäkemättömän korkea. Erikoissairaanhoidon kuormitus on ollut korkealla tasolla lokakuusta alkaen,

ja tehohoidon kuormitus on lähes kaksinkertaistunut lokakuun loppuun nähden.

Suomessa rokotusten kohdeväestöstä, eli 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, on 87,6 % saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, 83,3 % saanut kaksi rokoteannosta ja 15,9 % on saanut kolme rokoteannosta 21.12.2021 mennessä.

Kirjeen mukaan epidemiatilanteen yllättävää ja erittäin vakavaa heikkenemistä varten on valmisteltu poikkihallinnollisesti valtakunnallisesti hätäjarrumekanismi. Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin. Mekanismi olisi otettava käyttöön, mikäli epidemiatilanne uhkasi merkittävästi väestön terveyttä ja hyvinvointia, palvelujärjestelmän toiminta- ja kantokyky olisi vakavasti uhattuna, ja sekä sairaala- että tehohoito uhkaavat ylikuormittua, tai rokotusohjelman vaikuttavuus olisi ennakoarviota merkittävästi huonompi ja epidemiatilanne alkaisi sen seurauksena merkittävästi uudelleen vaikeutua.

Rokotuskattavuuden saavutettua kohdeväestössä ennalta asetetun 80 % tavoitetasoa kävi ilmeiseksi, että samaan aikaan lisääntyneet kontaktit ja rajoituksista luopuminen loivat kierteen, jossa tartunnat levisivät erittäin laajasti ja nopeasti rokottamattomien keskuudessa. Rokotusten kohderyhmien laajentamisella, testauksen lisäämisellä ja riskiperusteisesti kohdennetuilla sekä ns. koronapassin avulla suunnatuilla rajoitustoimenpiteillä ei riittävästi ole pystytty tätä kehitystä estämään. Kun samaan aikaan kahden rokotuksen antama suojateho alkoi hiipua, tartuntoja on alkanut esiintyä myös ensiksi rokotetuilla riskiryhmillä. Sairaalahoitoon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvoista heikentymistä muissa terveyspalveluissa. Välillisten vaikutustensa kautta tartuntojen leviäminen voi jatkossa vaikuttaa merkittävästikin myös ihmisten osallistumis- ja toimintamahdollisuuksiin ja siten vaikeuttaa tavoitteeksi asetettua yhteiskunnan auki pitämistä. Ilmaantuneen uuden omikron-virusmuunnoksen merkitystä tälle kehitykselle ei vielä tarkemmin tunneta, mutta tieto asiasta lisääntyy erittäin nopeasti kansainvälisten kokemusten ja tilannekuvan seurannan avulla. Tilanne edellyttää lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi.

Ministeriö on 13.10.2021, 11.11.2021 ja 1.12.2021 antanut ohjauskirjeet uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman soveltamisesta. Informaatio-ohjauksella, alueellisten ja paikallisten viranomaisten suosituksilla ja rajoitustoimenpiteillä sekä saavutetulla rokotuskattavuudella ei kuitenkaan ole riittävästi

kyetty hillitsemään epidemiatilannetta. Epidemiatilanne ja sen heikentyminen edelleen uhkaavat merkittävästi väestön terveyttä, ja tällä hetkellä on selvä uhka palvelujärjestelmän ylikuormittumiselle.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen 22.12.2021 puoltamana sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa tällä kirjeellä hätäjarrumekanismien mukaisten laajojen lisätoimien käyttöä.

Kirjeen mukaan lisätoimenpiteiden kattavalla käytöllä pyritään siis hillitsemään epidemiaa ja turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokykyä voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Mekanismiin sisältyvien toimenpiteiden käyttöönotolla tavoitellaan kontaktien tehokasta vähenemistä määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla.

Rajoitustoimien ajallisessa ja alueellisessa kohdentamisessa pääsääntönä tulee olla ainakin sairaanhoitopiiritasoinen arviointi ja päätöksenteko sekä epidemiatilanteen kannalta varmistetusti tehokas rajoitustoimien ajallinen kesto. Joidenkin toimenpiteiden toteuttaminen erityisvastuualueitasoisesti voi olla tarpeen, mikäli toimien perusteena osaltaan on erikoissairaanhoidon kapasiteetin turvaaminen. Toimenpiteiden kohdentamisen perusteena ja tukena käytetään leviämisalueen määritelmää.

Ministeriö ohjaa, että epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön muun muassa seuraavia lisätoimenpiteitä:

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin päätöksin ja niiden täyden soveltamisalan mukaisesti yleisötilaisuuksien järjestämistä ja tilojen käyttöä, kohdistuen myös matalan riskin tilaisuuksiin, tiloihin ja toimintoihin: Rajoitetaan edellytysten täytyessä korkean ja kohtalaisen riskin yleisötilaisuuksien järjestämistä kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätöksin.
- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttöä kokonaan erityisesti korkean ja kohtalaisen riskin tilojen osalta.

Kirjeessä todetaan, että päätösharkinnassa ja päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemiasta aiheutuvia haittoja.

Ministeriö kehottaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä viipymättä arvioimaan alueellaan ja oma-aloitteisesti ilmoittamaan alueensa kunnille, aluehallintovirastoille ja Liikenne- ja viestintävirastolle tartuntatautilain 58 d §:ssä, 58 f §:ssä ja 58 g §:ssä säädettyjen soveltamisedellytysten täytymisestä.

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

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

Muistiossa viitataan apulaisoikeuskanslerin päätökseen (OKV/433/70/2020), jonka mukaan viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia sekä käyttää viranomaiselle osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

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

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

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

Olennaista paikallisessa tilanteessa on kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiisiin ryhmiin sekä hoidon tarpeen muutoksiin. Taudin leviämisen merkitystä ja vaikutuksia on arvioitava erityisesti lääketieteelliseltä kannalta sen suhteen, millaisen riskin se aiheuttaa yksilöiden hengelle ja terveydelle, mutta myös heidän laajemmalle hyvinvoinnilleen ja muille palvelutarpeilleen sekä perusoikeuksien toteutumiselle. Merkityksellisiä ovat siten myös välilliset vaikutukset heidän lähipiirilleen ja edellytyksille toimia yhteiskunnassa. Samoin merkityksellistä on laajemminkin epidemiatorjunnan

edellyttämien toimenpiteiden (ml. jäljitys, testaus ja muut yksilötason toimet) merkitys ihmisten palveluiden oikea-aikaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle.

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

Muistiossa todetaan, että tartuntojen leviämistä ja sen haitallisia vaikutuksia voidaan tehokkaasti estää ottamalla käyttöön hybridistrategian mukaiset toimenpiteet oikea-aikaisesti. Toimenpiteet tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi ovat edelleen tehokkaita ja niiden käyttö voi edelleen olla välttämätöntä.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat tiedot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on valmistellut riskipotentialin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentialia. Taulukossa on pyritty yleisin riskien arvioinnin menetelmin arvioimaan tartuntariskin suuruutta ja vaikutuksia erilaisissa tilanteissa, joissa ihmisiä kokoontuu yhteen ja joukkoon sattuu tartuttavassa vaiheessa oleva henkilö. Taulukko on julkaistu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla alkusyksystä 2021 ja sivuilla olevia tietoja on päivitetty 30.11.2021.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 8.12.2021 mukaan koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategia ja sen uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Strategia päivitettiin syyskuussa vastaamaan Suomen epidemiatilannetta. Strategiassa linjataan periaatteista, joilla epidemiaa hallitaan ja yhteiskunta voidaan avata sekä rajoituksia purkaa.

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

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

Viikon 48 lopussa (5.12.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 147 potilasta, joista 95 oli erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja 52 tehosastoilla. Erikoissairaanhoidon kuormitus on ollut samalla, korkealla tasolla lokakuusta alkaen, ja tehohoidon kuormitus on lokakuun loppuun nähden kaksinkertaistunut. Viikolla 48 (29.11.–5.12.) erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tuli yhteensä 107 uutta covid-19-potilasta.

Viimeisen viiden viikon aikana (viikot 44–48) uusien erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tulleiden covid-19 - potilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 107 ja 169 potilaan välillä. Erityisesti väestöltään ja potilasmäärältään suurissa sairaanhoitopiireissä Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmon) tuloilmoitukseen liittyvä kirjaus- ja raportointiviive on tavanomaisesti vähintään 2–4 päivää erikoissairaanhoidon vuodeosastojakson alkamisesta. Uusien erikoissairaanhoidon vuoksi joutuneiden potilaiden viikoittainen lukumäärä on kuluneen kuuden kuukauden aikana kertyneen tiedon valossa täydentynyt keskimäärin 15 % ylöspäin raportin julkaisemisen jälkeisinä viikkoina. Koska raportin tieto perustuu tuloilmoitukseen, joissa ei ole diagnoosia, osa potilaista osoittautuu olevan sairaalassa muiden syiden vuoksi ja kyseessä on vain ajallinen yhteys koronapositiivisuuden kanssa. Heidän sairaalahoitonsa poistetaan luvuista. Lisäys määrässä johtuu puolestaan rekisteröintiviiveestä. Viivettä rekisteröinnissä aiheuttaa sairaalahoidon alkulmoituksen saapumisen viivästyminen, joka on huomattava etenkin joissakin sairaanhoitopiireissä. Lisäksi alkulmoituksia ei lähetetä joistakin sairaanhoitopiireistä ollenkaan.

Tehohoitoon tuli viikolla 48 tehohoidon laaturekisterin mukaan 39 uutta covid-19-potilasta. Edeltävien viikkojen 44–48 aikana uusien tehohoitopotilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 20 ja 39 potilaan välillä. Tautiin liittyviä kuolemia oli 8.12.2021 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 395. Viimeisen kahden viikon aikana (24.11.–8.12.) menehtyneitä on kirjattu 93, joista noin 81 % on ollut yli 70-vuotiaita.

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

THL julkaisi 25.11. uuden avoimen datan aineiston koronarokotusten vaikuttavuudesta median ja kansalaisten käyttöön. Uuden aineiston avulla käyttäjä voi tarkastella rokotussuojan, iän ja sukupuolen mukaan:

- erikoissairaanhoidon ja tehohoidon vaatimien tartuntojen ilmaantuvuutta
- tehohoidon vaatimien tartuntojen ilmaantuvuutta
- koronatartunnan yhteydessä tapahtuneiden kuolemien ilmaantuvuutta
- koronatartuntojen ilmaantuvuutta.

Maailman terveysjärjestö WHO nosti uuden Botswanaassa ja Etelä-Afrikassa alkuun todetun koronavirusmuunnoksen B.1.1.529 huolta aiheuttavien koronavirusmuunnosten listalle (VOC, variant of concern) ja antoi sille nimeksi omikron 26.11.2021. Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus ECDC on 26.11.2021 julkaisemassaan riskiarviossa todennut omikronvirusmuunnoksen aiheuttavan merkittävän tai erittäin merkittävän terveysuhan EU/EEA-maiden kansalaisille. Omikronmuunnoksen epäillään leviävän nykyistä valtamuunnosta deltaa helpommin, mikä

saattaisi aiheuttaa jatkossa tarvetta rajoitusten kiristämiseen entisestään. Epidemiologinen tieto uudesta virusmuunnoksesta on vielä hyvin alustavaa ja tilanne muuttuu todennäköisesti hyvin nopeasti, kun uusia tietoja eri maista saadaan.

Omikron on levinnyt nopeasti eri puolille maapalloa kansainvälisen matkustajaliikenteen mukana. Useissa Euroopan maissa, mm. Tanskassa, omikronmuunnoksen katsotaan jo leviävän yhteiskunnassa. ECDC:n mukaan omikrontapauksia on todettu 7.12. mennessä 19:ssä EU/ETA:n alueen maassa, varmistettuja tapauksia on yhteensä 274 ja epäilyjä 209.

Suomessa on tällä hetkellä vahvistettu yhdeksän omikronmuunnoksen aiheuttamaa koronatapausta, joista seitsemän kuuluu samaan, Ruotsissa matkustamiseen liittyvään tartuntaketjuun, ja kaksi muuta tapausta on todettu Nigeriasta ja Etelä-Afrikasta saapuneilla henkilöillä.

Covid-19-rokotukset ovat epidemian tärkein hallintakeino. Epidemiatilanteen hillitsemiseksi on tärkeintä edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta ja terveysturvallisia toimintatapoja alueellisella ja paikallisella tasolla.

Ajantasainen rokotuskattavuus 12 vuotta täyttäneessä väestössä Suomessa 8.12.: 1. annos: 87,0 %, 2. annos: 82,3 %, 3. annos: 7,6 %.

Viimeisen viikon aikana (1.–8.12.) ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut 0,3 prosenttiyksiköllä, toisen 0,5 prosenttiyksiköllä ja kolmannen 2,0 prosenttiyksiköllä. Rokotusten edistymisen seurannassa on ollut useita tiedonsiirron viiveitä mm. Helsingin, Vantaan ja Keski-Uudenmaan osalta, minkä vuoksi raportoidut luvut ovat aliarvioita ajantasaisesta rokotuskattavuudesta. Viiveet vaikuttavat erityisesti arvioon kolmannen annoksen saaneiden henkilöiden määrästä. THL raportoi päivittäin tietoa rokotusten etenemisestä verkkosivuilla: Rokotuskattavuuksissa on alueellisia eroja, jotka osin johtuvat väestön erilaisesta ikärakenteesta.

Rokotuskattavuus on nuorilla ja nuorilla aikuisilla muuta väestöä alhaisempi. 8.12. mennessä toisen rokoteannoksen oli 16–39-vuotiaiden ikäryhmästä saanut 73 %, kun 40–49-vuotiaiden ikäryhmässä osuus oli 82 % ja yli 50-vuotiailla 90 %.

THL suosittelee 5–11-vuotiaille riskiryhmäläisille koronarokotuksia, ja että kolmansiä koronarokoteannoksia aletaan tarjota kaikille 18-vuotta täyttäneille 5–6 kuukautta toisesta annoksesta.

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 0,95–1,1 (90 % todennäköisyysväli). Tartuttavuusluvun arvio on pysytellyt likimain samalla tasolla loka-kuun alusta lähtien, viime viikosta arvio on hieman pienentynyt. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (22.11.–5.12.) uusia koronartartuntoja ilmaantui Suomessa 315 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten

kahden viikon aikana (8.–21.11.) ilmaantuvuus oli 242 sataatuhatta asukasta kohden. Tapausmäärät ja ilmaantuvuus ovat kasvaneet lokakuun puolestavälistä lähtien.

Viikolla 48 (29.11.–5.12.) todettiin lähes 9 400 uutta koronatapausta. Viikoittainen raportoitu tapausmäärä on kaksinkertaistunut loka-marraskuun vaihteeseen verrattuna, jolloin uusia tapauksia todettiin viikolla 43 noin 4 200 ja viikolla 44 noin 5 200 tapausta. Viikon aikana tehtiin noin 147 000 testiä. Testausaktiivisuus on viime viikkoina ollut kasvussa; loka-marraskuun vaihteessa testejä tehtiin viikoittain 80 000–88 000 kappaletta. Testatuista näytteistä oli positiivisia 6,4 %. Kahdella edeltävällä viikolla osuus oli 6,3 % ja lokakuun lopulla 5,2 %.

Rokotukset suojaavat erittäin hyvin ikääntyneitä sekä niitä vakavalle taudille alttiita, joiden sairastumisen riski on korkein. Verrattuna rokotettuihin henkilöihin, rokottamattomalla on selvästi suurempi riski saada tartunta ja erikoissairaanhoidon vaativa koronavirustauti.

Viime viikkoina alle 12-vuotiaiden tartuntojen ilmaantuvuus on kasvanut infektiopaineen ja tartuntamäärien kasvaessa kaikissa ikäryhmissä. Sairaalahoidon tarve alle 12-vuotiailla on kuitenkin hyvin harvinaista, eikä sen ilmaantuvuudessa ole havaittu muutosta, vaikka tartunnat ovat lisääntyneet. Valtaosa, yli 70 % kaikista tartunnoista, todetaan edelleen yli 12-vuotiailla, vaikka yli 80 % heistä on kahdesti rokotettuja. Erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla covid-19-tapausten ilmaantuvuus on ennennäkemättömän korkea.

Kahdesti rokotettujen aikuisten osuus varmistetuista tapauksista on suurempi kuin alle 12-vuotiaiden lasten, ja testaussuosituksen muututtua on todennäköistä, että niin lasten kuin rokotettujen aikuisten tapauksista tunnistetaan vain osa. Alle 12-vuotiaita on väestössä noin 670 000 ja rokotettuja yli 12-vuotiaita noin neljä miljoonaa, joten rokotettujen aikuisten tartuntoja jäänee tunnistamatta moninkertainen määrä lasten tunnistamatta jääviin tartuntoihin verrattuna.

Jätevesiseurannan tuoma tilannekuva koronaviruksen RNA-lukumääristä jätevesissä on väestön testausaktiivisuudesta riippumaton ja tukee muita epidemian mittareita. Koronaviruksen RNA-lukumäärä tutkitaan viikoittain 13 paikkakunnan jätevesinäytteistä: Espoon, Helsingin, Hämeenlinnan, Joensuun, Jyväskylän, Kouvolan, Kuopion, Lappeenrannan, Oulun, Porin, Tampereen, Turun ja Vaasan jätevedenpuhdistamoilta. Lisäksi Rovaniemeltä kerätään näyte kahden viikon välein. Viikolla 49 näytteet kerättiin poikkeuksellisesti maanantaina ja tiistaina (6.–7.12.) normaaliaikataulusta (sunnuntai- tai maanantai) poiketen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto 21.12.2021

Aluehallintovirastot ovat 19.12.2021 päivätyllä lausuntopyynnöllään pyytäneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta asiantuntija-arviota siitä, voidaanko kaikkien tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettujen

tilojen sulkemista pitää tarvittaessa perusteltuna covid-19-viruksen leviämisen estämiseksi. Aluehallintovirastot ovat tiedustelleet, muodostaako tiedossa olevan asiantuntemuksen mukaan asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetuissa tiloissa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä erityisen riskin covid-19-taudin leviämislle. Voidaanko 4 momentissa mainituissa toiminnoissa tai siihen käytettävissä tiloissa katsoa olevan erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle? Mikäli sulkupäätöstä ei olisi perusteltua ulottaa kaikkiin TTL 58 g §:n 4 momentin 1–6 kohdissa tarkoitettuihin tiloihin, mihin niistä se olisi perusteltua ulottaa ottaen huomioon tiloihin ja niissä harjoitettuun toimintaan liittyvä tartuntariski ja vallitseva epidemiatilanne?

THL:n 21.12.2021 päivätyssä lausunnossa todetaan, että epidemiatilanne on Suomessa heikentynyt voimakkaasti viime viikkojen aikana. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (4.12.–17.12.) uusia koronartuntoja ilmaantui Suomessa 408 /100 000 asukasta, kun edellisten kahden viikon aikana (20.11.–3.12.) ilmaantuvuus oli 307 /100 000 asukasta. Tapausmäärät ovat kasvaneet jatkuvasti lokakuun puolestavälistä lähtien.

Viikolla 49 tartuntoja todettiin noin 10 600, ja viikolla 50 tartuntoja todettiin yli 12 400 (luku täydentyy vielä jälkikäteen). Viikon 49 lopussa (12.12.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 177 potilasta, joista 125 oli hoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja 52 teho-osastoilla. Viikon 50 lopussa (19.12.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 184 potilasta, joista 126 oli hoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja 58 teho-osastoilla. Erityisesti viimeisen viikon luvut täydentyvät jälkikäteen. Tehohoitokonsortion ilmoittama potilasmäärä tehohoidon osastoilla oli 64 potilasta 20.12.

Suomessa 12-vuotta täyttäneiden perussarjan (kaksi annosta) rokotuskattavuus on 83,3 %. Yli 80-vuotiasta yli 67% on saanut myös kolmannen annoksen. Kolmansia rokoteannoksia on annettu yli 745 000.

Lausunnossa todetaan, että uutta varianttia (omikron) on havaittu jo 85 maassa. EU/ETA alueella todettu 27 maassa, osuudet ovat selvässä kasvussa. Tanskassa omikron-varianttia on todettu jo laajoilta alueilta, myös Norjassa ja Iso-Britanniassa laajaa leviämistä. Suomessa on toistaiseksi todettu 83 varmistettua tapausta, mutta seulontatestien perusteella omikron saattaa muodostaa jo noin puolet HUS-alueen uutena todettavista tapauksista ja myös Varsinais-Suomen alueella on todettu lisääntyvä trendi. Alustavat tutkimustulokset viittaavat siihen, että rokotuksen suoja lieväoireista tautia vastaan on heikentynyt. Rokotuksen suoja vakavaa tautia vastaan on yhä varsin hyvä, ja kolmannen annoksen jälkeen lähes yhtä hyvä kuin aiempia muotoja vastaan.

THL on tuottanut riskipotentialin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentiaalia. Taulukossa on pyritty yleisin riskien arvioinnin menetelmin arvioimaan tartuntariskin suuruutta ja vaikutuksia erilaisissa tilanteissa, joissa ihmisiä kokoontuu yhteen ja joukkoon sattuu tartuttavassa vaiheessa oleva henkilö. Lausunnossa todetaan, että epidemiatilanteen vaikeutuessa todennäköisyys tartuttavan henkilön läsnäololle kasvaa. On siis huomioitava, että epidemiatilanne saattaa vaikuttaa kokonaisriskiin, vaikka toimien välinen riskihierarkia säilyisikin.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) arvioi, että nykyisessä, entisestään heikentyneessä epidemiatilanteessa on perusteltua ottaa alueellisesti käyttöön tiukempia rajoituksia, alueellisen epidemiatilanteen mukaisesti.

Lausunnon mukaan alueellisesti on arvioitava, olemassa olevaan tietoon perustuen, liittyykö paikallisiin 58 g §:n 4 momentissa mainittuihin tiloihin erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle. Tähän on ensisijaisesti käytettävissä paikallisten terveysviranomaisten keräämää epidemiologista tietoa tartuntojen alkuperästä. Arvioinnissa on hyvä käyttää apuna edellä mainittua riskipotentialin arviointitaulukkoa.

THL toteaa, että alueellisilla ja paikallisilla viranomaisilla on ensisijainen vastuu seurata alueensa epidemiologista kehitystä ja tehdä sen mukaiset päätökset oikea-aikaisesti sekä riittävän ennakoivina ja laaja-alaisina.

THL:n mukaan koronavirusrokote tarjoaa suojaa koronavirustautia ja erityisesti sen vakavia muotoja vastaan. Rokotussuojaa tulee nyt tehostaa etenkin ikääntyneillä ja riskiryhmiin kuuluvilla, jotta pystytään rajoittamaan sairaaloihin keskittyvää tautitaakkaa maksimaalisesti. Rokotukset tulee maksimaalisesti keskittää riskiryhmiin kuuluviin eli vanhuksiin ja kroonisia sairauksia sairastaviin. Näin vältetään eniten kuolemia sekä pitkittyviä teho- ja sairaalahoitoja.

Epidemiatilanne sairaanhoitopiirin alueella ja saadut asiantuntija-arviot

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

Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen sairaanhoitopiirit ovat sosiaali- ja terveysministeriön 10.9.2020 lähettämässä kirjeessä esitetyn ohjauksen mukaisesti perustaneet alueelliset covid-19-yhteistyöryhmät. Yhteistyöryhmien tilanearvioissa huomioidaan epidemiatilanteen lisäksi tartunnan torjuntatoimenpiteiden kokonaisvaikutuksia, mukaan

lukien taloudellisia ja elinkeinoelämään liittyviä vaikutuksia. Aluehallintovirasto on mukana työryhmissä, kuten on myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä kunkin alueen elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskusten edustus.

Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 22.12.2021

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 22.12.2021 todettiin, että ilmaantuvuus alueella 14 vuorokauden aikana on 454 sataatuhatta asukasta kohden. Rokottamattoman väestön ilmaantuvuusluku on 1116. Positiivisten näytteiden osuus seitsemän vuorokauden aikana on 9,3 prosenttia. Ryhmän mukaan alueen tilanne sairaalahoidon tarpeen osalta on heikentynyt nopeasti. Sairaalassa on 24 koronapotilasta, joista kolme on tehohoidossa. Viimeisen seitsemän vuorokauden aikana sairaalaan joutui 26 koronapotilasta. Viimeisen 14 vuorokauden aikaan alueella tuli viisi uutta koronaan liittyvää kuolemaa.

Ryhmän mukaan tartunnanlähde oli selvillä 68 prosentissa edellisen viikon tartuntatapauksissa. Samassa taloudessa asuvien tartunnat olivat 38 prosenttia. Ulkomailla tartunnan oli saanut kaksi prosenttia. Yksityisistä tapaamisista tai juhlista tartunnan oli saanut 16 prosenttia. Kouluista tai päiväkodeista peräisin olevia tartuntoja oli seitsemän prosenttia kaikista tartunnoista. Karanteeniin asetettiin edellisellä viikolla 595 henkilöä koronalle altistumisen vuoksi. Ryhmän mukaan jäljitys on kuormittunut ja viive positiivisten jäljitysoittoon on keskimäärin jopa 4–5 vuorokautta. Lisäksi yli 200 jäljitystä on jonossa.

Ryhmän mukaan alueella vähintään 12-vuotiaista ensimmäisen rokoteannoksen on saanut noin 87 prosenttia, kaksi rokoteannosta 82 prosenttia ja kolmannen rokoteannoksen 15 prosenttia.

Ryhmä totesi koko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueen olevan leviämisvaiheessa.

Ryhmän mukaan valtakunnallisesti tilanne on edelleen heikentynyt ja tartunnanmäärät ovat nousseet. Lisäksi omikron-tapaukset lisääntyvät.

Ryhmä totesi, että Päijät-Hämeen alueella on tällä hetkellä voimassa aluehallintoviraston päätös sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamisesta 20 henkilöön. 27.12.2021 alkaen yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten henkilömäärää rajataan jo tehdyllä aluehallintoviraston päätöksellä sisätiloissa 10 henkilöön ja ulkona 50 henkilöön. Lisäksi alueella on voimassa tartuntatautilain 58 d §:n mukainen päätös, jonka mukaan tilojen käytöstä vastaavien toimijoiden on järjestettävä toiminta niin, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Toimija voi esimerkiksi rajoittaa asiakasmäärää, porrastaa kävijöiden osallistumista ja/tai tehdä tilaan ja asiakaspaikkojen sijoit-

teluun liittyviä järjestelyjä. Vaihtoehtona rajoitustoimenpiteille tilan ylläpitäjä voi ottaa yli 16-vuotiaille käyttöön koronapassin. Toimija voi ottaa koronapassin käyttöön lähtökohtaisesti vapaa-ajalla virkistystarkoituksessa käytettävissä tiloissa.

Vaikean epidemiatilanteen johdosta koronayhteistyöryhmä suosittaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle tartuntatautilain 58 g §:n mukaisten tilojen sulkemista. Lisäksi koordinaatioryhmä toteaa noudattavansa lapset ja nuoret ensin -periaatetta ja tämän perusteella ryhmä suosittaa, että uudet rajoitukset eivät koskisi alle 18-vuotiaita eikä myöskään lakisääteistä toimintaa. Lisäksi päätös ei koske ammattiuurheilumista.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunto 24.12.2021

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 22.12.2021 pyytänyt sairaanhoitopiiriltä tarkentavaa asiantuntija-arviota tartuntatautilain 58 g §:n mukaiselle päätökselle asetettujen edellytysten täyttymisestä koko sairaanhoitopiirin tai sen tiettyjen kuntien alueella.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 23.12.2021 päivämäärän ja 24.12.2021 antaman lausunnon mukaan koko yhtymän alueella epidemiatilanne on jatkunut edelleen hankalana. Tapausmäärät ovat pysyneet erittäin korkealla tasolla, eikä käännettä parempaan ole nähtävissä. Sairaalahoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi. Sairaalassa on jouduttu lisäämään koronapotilaiden hoitoon varattua osasto- ja tehohoitokapasiteettia. Tämä on vaatinut kiireettömän leikkaustoiminnan merkittävän alasajon ja kiireettömän polikliinisen toiminnan merkittävää supistamista.

Lausunnon mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän toiminta on tällä hetkellä ylikuormittunutta. Leikkaustoiminta on pysäytetty lähes kokonaan lukuun ottamatta päivystyksellistä kirurgiaa ja syöpäkirurgiaa. Tartunnanjäilytykseen on lisätty henkilökuntaresursseja, mutta tilanne on edelleen erittäin ruuhkautunut. Jäljityksen soittoa joutuu odottamaan keskimäärin neljä-viisi-vuorokautta. Jäljitystä on priorisoitu korkean riskin altistustilanteisiin ja matalan riskin jäljityksessä viiveet voivat olla tätäkin pidempiä. Ensikontakti tartunnan saaneeseen pyritään tekemään vuorokauden sisällä positiivisen testituloksen valmistumisesta. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän järjestelmä on jälleen kriisiytymässä ja osin jo kriisiytynyt.

Lausunnon mukaan tunnistamattomasta tartunnanlähteestä alkaneiden tartuntaketjujen määrä on voimakkaassa nousussa, mikä on jo johtanut uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Yhtymän alueella todetaan laajaa endeemistä eli kotoperäistä leviämistä, jossa tartuntaketjuja ei enää pystytä luotettavasti rajaamaan ja katkaisemaan. Tartuntojen määrän pysyessä edelleen korkeana ennuste arvioi osastohoidon tarpeen pysyvän edelleen korkeana ja tehohoidon kuormituksen kasvavan. Lausunnon mukaan tämä arvio perustuu omaan historialliseen sairaalahoidon tarpeeseen ikä- ja rokotusstatuksen mukaan vakioituna. Koko yhtymän alueen todetaan olevan leviämisaluetta.

Lausunnon mukaan koko sairaanhoitopiirin rokotuskattavuus 12-vuotiaista ja sitä vanhemmista on ensimmäisen rokotuksen osalta 86,8 prosenttia. Toisen annoksen osalta rokotuskattavuus on 82,3 prosenttia ja kolmannen annoksen osalta 15,9 prosenttia. Alueellisesti kuntien kesken suurta vaihtelua kokonaisrokotusasteessa ei ole. Osassa alueen pienempiä kuntia 20–40-vuotiaiden rokotuskattavuus on jäänyt alhaiseksi (esimerkiksi Padasjoella, Hartolassa, Myrskylässä ja Orimattilassa). Yhtymä on järjestänyt lisää rokotusmahdollisuuksia näihin kuntiin.

Lausunnon mukaan 23.12.2021 ilmaantuvuus koko yhtymän alueella on 455. Ilmaantuvuus on pysynyt oleellisesti samalla tasolla viimeisen viikon ajan. Epidemia on levinnyt koko yhtymän alueella ja viime viikkoina ilmaantuvuus on noussut erityisesti alueen pienemmissä kunnissa. Epidemia ei ole tällä hetkellä Lahti-keskeinen. Lahden ja muun yhtymän alueen ilmaantuvuusluku on oleellisesti sama. Kaikissa kunnissa on todettu koronatapauksia viimeisen kahden viikon aikana. Suurin ilmaantuvuus 14 vuorokauden aikana on Orimattilassa 750 ja pienin Sysmässä 110.

Lausunnon mukaan seitsemän vuorokauden näytteistä positiivisten osuus on 9,6 prosenttia. Osuus on laskenut hieman reilun viikon takaisesta huippuarvostaan (11,7 prosenttia), mutta on edelleen korkealla tasolla. Alueellisesti positiivisten näytteiden osuuksissa on eroja. Pienin positiivisten näytteiden osuus oli viikolla 50 Hollolassa 6,4 prosenttia ja korkein Padasjoella 31,3 prosenttia. Lahdessa positiivisten osuus oli 10,0 prosenttia,

Lausunnon mukaan viikon 50 tapauksista tartunnanlähde oli tiedossa 68 prosentissa tapauksista. Tunnistamattomasta lähteestä tartunnan saaneiden määrä on noussut voimakkaasti viimeisten viikkojen aikana, viikolla 48 tunnistamattomia tartuntoja oli 99 ja viikolla 50 tunnistamattomia tartuntoja oli 149. Lausunnon mukaan 38 prosenttia tartunnoista on peräisin samasta taloudesta ja 16 prosenttia yksityisistä tapaamisista ja yksityisjuhlista. Ravintolaperäisiä tartuntoja ei varmistunut. Kouluista ja päiväkodeista tulleita tartuntoja oli seitsemän prosenttia kaikista tartunnoista. Yleisötilaisuuksista varmistettuja tartuntoja ei todettu, mutta tunnistamattomia tartunnanlähteitä on huomattava määrä. Harrastuksista tartuntoja varmistui kolme. Kuitenkin nyt jäljityksen ollessa kuormittunut alueella priorisoidaan korkean ja kohtalaisen tartuntariskin tilanteita. Täten pienen riskin tilanteisiin (osa harrastuksista, matalan riskin yleisötilaisuudet) liittyviä tartuntoja ei enää voida luotettavasti arvioida.

Lausunnon mukaan tartunnanjäljitys on merkittävästi kuormittunut ja 23.12.2021 jäljitys oli aloittamatta 264 indeksillä. Vuorokaudessa jäljitys tehdään noin viidellekymmenelle, joten jonoa ei käytettävissä olevilla resursseilla saada kurottua kiinni. Päivittäin uusia tapauksia tulee nyt keskimäärin 70 kappaletta. Ensisoittojen viivettä on saatu kurottua kiinni ja pääsääntöisesti ensisoitto tapahtuu 24 tunnin sisällä vastauksesta. Kou-

lutettua henkilökuntaa jäljitykseen ei enää ole helposti saatavissa. Jäljityksen resurssien lisääminen vaatii tämän vuoksi aikaa henkilökunnan kouluttamisen vuoksi. Jäljitykseen on siirretty henkilökuntaa muista tehtävistä ja rekrytoitu ulkopuolelta. Jäljityksessä on koulutettavana nyt uusia jäljittäjiä, mutta täysimääräinen hyöty heidän työpanoksestaan saadaan vasta muutaman viikon kuluttua.

Lausunnon mukaan tartunnanjäljityksen tilanne tulee hankaloitumaan entisestään jo nykyisillä tapausmäärillä, puhumattakaan siitä, mikäli tapausmäärien nousu jatkuu. Jo nyt tartunnanjäljitystä on priorisoitu vahvasti. Tartunnanjäljityksestä saatava hyöty epidemian torjunnassa on vähentynyt merkittävästi jäljityksen viiveiden vuoksi.

Lausunnossa kerrotaan, että 23.12.2021 keskussairaalassa oli 24 koronapotilasta, joista neljä vaatii tehohoitoa. Sairaalassa olevien potilaiden määrä on noussut viimeisen viikon aikana. Korkeimmillaan koronapotilaita oli sairaalassa 29. Tehohoidon tarve on kasvanut. Lausunnon mukaan, jos koko maan tilanne olisi Päijät-Hämeen kaltainen, olisi Suomessa sairaalahoidossa 630 koronapotilasta, joista tehohoidossa 105. Sairaalahoitoon joutui viimeisen kalenteriviikon aikana 29 potilasta, mikä on korkein määrä koko epidemian aikaan ja yli kaksi kertaa suurempi kuin edellisellä viikolla (13 potilasta).

Lausunnossa todetaan, että alueen historiallisen aineiston pohjalta sairaalahoidon tarpeen ennustetaan olevan nykyisillä tartuntamäärillä 13–19 uutta sairaalahoitajaksoa viikossa ja 3–4 uutta tehohoitajaksoa viikossa. Erityisesti tehohoidon kapasiteetti ei tule selviytymään tämänkaltaisesta kuormasta. Keskimäärin tehohoitajaksojen pituus on yli viikon, joten tämänkaltainen potilasvirta johtaa jatkuvaan tehohoitopotilaiden määrän kasvuun.

Lausunnossa kerrotaan, että tilanne on niin vakava, että sairaalassa on ryhdytty merkittäviin toiminnanmuutoksiin. Keuhko-osaston koronakohortin potilaskapasiteetti on nostettu 38 paikkaan. Teho-osasto muutetaan koronakohortiksi, johon saadaan 10 tehohoitopaikkaa ja tarvittaessa sitä voidaan nostaa 16 paikkaan.

Tällä hetkellä muut keuhkopotilaat hoidetaan muilla medisiinisillä osastoilla. Keuhko- ja teho-osaston kapasiteettien lisääminen vaatii laajoja henkilöstösiirtoja. Joulunpyhien aikaan henkilökunnasta ja myös osastopaikoista on muutoinkin poikkeuksellinen vaje.

Lausunnossa kerrotaan, että yhtymässä on huomattava vaje hoitohenkilökunnasta, minkä vuoksi on jo ennen näitä järjestelyitä jouduttu leikkauksien perumiseen. Vuodeosastokapasiteettia on suljettuna hoitajapulan vuoksi. Polikliinistä toimintaa joudutaan ajamaan merkittävästi alas henkilöstötarpeen vuoksi. Keskussairaala keskittyy lähiviikkojen ajan vain päivystykselliseen toimintaan. Lisäksi koronapotilaiden näytteenotto sekä koronaan sairastuneiden vointisoitot vaativat hoitohenkilökuntaa. Koronatyoissa on Päijät-Sotessa yli 100 työntekijää.

Lausunnossa todetaan, että tartuntamäärät ovat pysyneet korkealla ja samalla myös tunnistamattomasta lähteestä saatujen tartuntojen määrä on noussut. Viikolla 49 varmistui 113 tartuntaa, joista tartunnanlähde ei ollut tiedossa ja nyt viikolla 50 määrä oli jo 149. Myös sairaalahoitoon joutuneista potilaista todettiin useampi tartunta, jotka eivät olleet edeltävästi tiedossa. Nämä tunnistamattomat tartunnan merkitsevät, että alueella ollaan jo käytännössä väestöleviämisessä, jossa tartuntaketjuja ei enää pystytä tunnistamaan ja katkaisemaan jäljityksellä, vaikka resursseja lisättäisiinkin. Riski tartuntojen laajaan leviämiseen alueella on jo siis toteutunut. Riski tilanteen merkittävälle huononemiselle on erittäin korkea, ottaen huomioon myös uuden omikron-variantin korkeampi tartuttavuus ja alentunut rokotussuoja.

Lausunnossa todetaan, että yhtymän alueella tapahtunut epidemian paheneminen ja sairaalahoidon kriisiytyminen on tapahtunut tartuntatautilain 58 c §:n ja 58 d §:n ollessa voimassa sekä 58 §:n mukaisten yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kokoontumisrajoitusten (koskien yli 20p hengen tilaisuuksia sisätiloissa) voimassaoloaikana. Kokoontumisrajoitukset ovat kiristymässä 27.12.2021 alkaen (10 henkeä sisätiloissa ja 50 henkeä ulkona). Yhtymän alueella on lisäksi ollut voimassa laaja kasvomaskisuositus julkisissa sisätiloissa yli 12-vuotiailla ja kouluissa kaikilla yli 10-vuotiailla sekä tilanteissa, joissa on vaikea välttää lähikontaktia myös ulkotiloissa. Puutteellisen rokotussuojan omaavia on suositeltu välttämään korkean riskin tapahtumia (yleisötilaisuudet, yhteislaulu/kuorotapahtumat, anniskeluravintolat) jo lokakuusta alkaen. Pienemmillä paikkakunnilla on myös suljettu kuntien hallinnoimia tiloja epidemiatilanteen niin vaatiessa. Koulujen suhteen on tehty harkinnan perusteella yksittäisten luokkien karanteeni- ja etäopetuspäätöksiä. Kahden koulun osalta on siirrytty lyhyesti kokonaan etäopetukseen.

Lausunnon mukaan edellä mainituista toimenpiteistä huolimatta tilanne ei ole kääntynyt parempaan, vaan tapausmäärät ovat pysyneet korkeana ja terveydenhuollon kuormitus on edelleen kasvussa. Jotta terveydenhuollon kapasiteetti ei ylitä ja aiheuta merkittävää haittaa väestön terveydelle, on välttämätöntä saada koronaepidemia oleellisesti parempaan hallintaan. Alueella on jo käytetty kohdennettuja torjuntatoimia ja kansallista ohjausta laajempia suosituksia epidemian hillitsemiseksi, mutta näillä ei ole saatu riittävää vastetta. Lisäksi koronakuolleisuus on noussut Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella syksyn ja alkutalven aikana ja jo yli puolet kaikista koronaan liittyvistä kuolemista koko epidemian aikana on tapahtunut tämän kuluva syksyn 2021 aikana. Edellä mainituin perustein lausunnossa arvioidaan uudet rajoitukset välttämättömiksi.

Lausunnossa todetaan, että pykälän 58 osalta muut toteutetut toimet ja nyt voimassa oleva 58 §:n mukainen kokoontumisrajoitus sekä 58 d §:n mukaiset toimet ovat olleet riittämättömiä epidemian rauhoittamiseen ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseen. Tartuntatautilain 58 g §:n vaatimat edellytykset täytyvät Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien

alueella. Alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka ovat jo johtaneet tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Sairaalahoidon tarve on jo lisääntynyt merkittävästi ja epidemiatilanteen pysyessä tämänkaltaisena, se tulee johtajaan erityisesti tehohoidon kapasiteetin ylittymiseen. Sairaanhoidopiirin alueella todetaan päivittäin merkittäviä määriä (keskimäärin 21 päivässä) uusia tautitapauksia, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään. Riski uusien tartuntojen laajaan leviämiseen on erittäin korkea.

Lausunnon mukaan laajan väestöleviämisen aikana on välttämätöntä vähentää kaikkia lähikontakteja myös toisilleen tuntemattomien ihmisten välillä. Viimeisen kahden viikon aikana useampi kuin joka sadas rokottamaton henkilö on sairastunut varmistettuun koronainfektioon Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin alueella. Lausunnossa arvioidaan tartuntariskin kohonneen merkittävästi myös pienen ja kohtalaisen riskin tilaisuuksissa, ja rajoitustoimien tulee kohdistua myös niihin.

Lausunnossa kerrotaan, että koronaepidemia oli pitkään painottunut alueella keskuskuntaan (Lahti). Nyt epidemia on kuitenkin levinnyt merkittävästi myös alueen muissa kunnissa. Lahden esiintyvyys on alueen kunnista vasta neljänneksi korkein. Lahden ja Lahden ulkopuolisen yhtymän alueen ilmaantuvuus on oleellisesti sama. Lisäksi alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asiointialueen, jossa ihmisten liikkuvuus kuntien välillä on tiivistä, kuten epidemian leviäminen nyt syksyn aikana on osoittanut. Alueella on vain yksittäisiä kuntia, joissa tartuntalukemat ovat vähäiset ja niiden osuus väestöstä on hyvin pieni. Aiemman kokemuksen perustella pienemmissä kunnissa ilmaantuvuus voi vaihdella erittäin voimakkaasti 1–2 viikon aikana.

Lausunnossa todetaan, että tartuntatautilain 58 g §:n osalta päätöksen mukaiset rajoitukset ovat tällä hetkellä välttämättömiä koko yhtymän alueella, eikä niitä voi alueellisesti kohdentaa tarkemmin rajatulle alueelle ilman, että torjuntatoimien teho merkittävästi vaarantuu.

Lausunnon mukaan koronaepidemia on syksyn aikana painottunut alueella rokottamattomaan väestöön ja erityisesti alle 12-vuotiaisiin lapsiin. Korkeimmillaan tartunnoista peräti 37 prosenttia oli tässä ikäryhmässä. Viimeisten viikkojen aikana epidemian painopiste on kuitenkin siirtynyt aikuisiin ja viikolla 50 alle 12-vuotiailla todettiin 27 prosenttia kaikista tartunnoista. 12–19-vuotiaiden osuus tartunnoista on pysynyt pienenä koko syksyn ajan. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauskirjeen mukaisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten tulee olla viimesijaisia ja otettaiisiin käyttöön vasta, kun muut rajoitustoimet ovat käytössä. Lausunnossa arvioidaan lasten ja nuorten harrastustoiminnan rajoitusten aiheuttavan merkittäviä haittoja lasten ja nuorten hyvinvoinnille.

Lausunnossa todetaan, että epidemian hallinnan kannalta lasten ja nuorten harrastuksien jatkuminen ei muodosta tartuntojen leviämiseksi sen

kaltaista alustaa, joka uhkasi terveydenhuollon toimintakykyä. Vakavat sairastumiset lapsilla ja nuorilla ovat harvinaisia. Lasten ja nuorten harrastustoimintaan kohdistuu lisäksi jo tartuntatautilain 58 d §:n mukaiset velvoitteet, jotka lausunnossa esitetyn arvion mukaan ovat tässä tilanteessa riittävät. Lisäksi lausunnossa arvioidaan, että tilojen sulkemisesta huolimatta niissä voidaan mahdollistaa lasten ja nuorten harrastustoiminta sekä lakisääteisten palveluiden toteuttaminen.

Lausunnossa ei esitetä muita rajoituksia kuin edellä mainitut tartuntatautilain 58 g §:n mukaiset rajoitustoimet.

Lausunnossa todetaan vielä lopuksi, että tilojen sulkeminen aiheuttaa merkittävää haittaa ja tulonmenetyksiä tilojen ylläpitäjille ja niissä toimintaa harjoittaville. Rajoitusten tarkoituksena on kuitenkin turvata väestön terveys, estää ylimääräistä kuolleisuutta ja estää terveydenhuollon kapasiteetin ylittyminen, joka haittaisi merkittävästi alueen asukkaiden oikeutta saada hoitoa ja tulla hoidetuksi turvallisesti. Esitetyn asiantuntija-arvion mukaan mahdollisten rajoitusten hyödyt (estetyt tartunnat, vakavat taudit ja säästyvä resurssi muiden sairauksien hoitoon) ylittävät rajoitusten aiheuttamat haitat.

THL:n hybridistrategian seurannan tilannearvioraportin tilastotiedot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioraporttien mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikoilla 46 ja 48 ollut 5.8 ja 9.2. Raporttien mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 24.11.2021, 1.12.2021 ja 8.12.2021 85 % yli 12-vuotiaasta väestöstä. Toisen rokoteannoksen oli saanut 24.11.2021 ja 1.12.2021 80 % sekä 8.12.2021 81 % yli 12-vuotiaasta väestöstä.

Johtopäätökset ja perustelut

Maailman terveysjärjestö WHO on 26.11.2021 nostanut uuden koronavirusmuunnoksen B.1.1.529 huolta aiheuttavien koronavirusmuunnosten listalle ja antanut sille uuden nimen omikron. Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskus ECDC on 26.11.2021 arvioinut omikron-virusmuunnoksen aiheuttavan merkittävän tai erittäin merkittävän terveysuhan EU/EEA-maiden kansalaisille.

Valtioneuvosto on 22.12.2021 tehnyt periaatepäätöksen sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelmassa covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021–22 tarkoitetun hätäjarrumekanismien käyttöönotosta

Sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismien käyttöönotto*. Kirjeessä todetaan, että epidemiatilanne on olennaisesti heikentynyt useiden viikkojen ajan. Kirjeen mukaan epidemiatilanteen yllättävää ja erittäin vakavaa heikkenemistä varten on

valmisteltu poikkihallinnollisesti valtakunnallisesti hätäjarrumekanismi. Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin.

Rokotusten kohderyhmien laajentamisella, testauksen lisäämisellä ja riskiperusteisesti kohdennetuilla sekä ns. koronapassin avulla suunnatuilla rajoitustoimenpiteillä ei riittävästi ole pystytty tätä kehitystä estämään. Kun samaan aikaan kahden rokotuksen antama suojateho alkoi hiipua, tartuntoja on alkanut esiintyä myös ensiksi rokotetuilla riskiryhmillä. Sairaalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveystuhoille aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvoista heikentymistä muissa terveystoimissa.

Ilmaantuneen uuden omikron-virusmuunnoksen merkitystä tälle kehitykselle ei vielä tarkemmin tunneta, mutta tieto asiasta lisääntyy erittäin nopeasti kansainvälisten kokemusten ja tilannekuvan seurannan avulla. Tilanne edellyttää lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi.

Rajoitustoimien ajallisessa ja alueellisessa kohdentamisessa pääsääntönä tulee olla ainakin sairaanhoitopiiritasoinen arviointi ja päätöksenteko sekä epidemiatilanteen kannalta varmistetusti tehokas rajoitustoimien ajallinen kesto. Joidenkin toimenpiteiden toteuttaminen erityisvastuualuetasoisesti voi olla tarpeen, mikäli toimien perusteena osaltaan on erikoissairaanhoidon kapasiteetin turvaaminen. Toimenpiteiden kohdentamisen perusteena ja tukena käytetään leviämisalueen määritelmää.

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

Päätöksen antaminen koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen välttämättömyys

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 23.12.2021 antaman lausunnon mukaan epidemiatilanne on jatkunut koko yhtymän alueella edelleen hankalana. Koronavirustapausmäärät ovat pysyneet erittäin korkealla tasolla, eikä käännettä parempaan ole nähtävissä. Sairaalahoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi. Sairaalassa on jouduttu lisäämään koronapotilaiden hoitoon varattua osasto- ja tehohoitokapasiteettia.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän toiminta on tällä hetkellä ylikuormittunutta. Tartunnanjäilytykseen on lisätty henkilökuntaresursseja, mutta tilanne on edelleen erittäin ruuhkautunut. Jäljityksen soittoa joutuu odottamaan keskimäärin neljä-viisi-vuorokautta. Jäljitystä on priorisoitu korkean riskin altistustilanteisiin ja matalan riskin jäljityksessä viiveet voivat

olla tätäkin pidempiä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän järjestelmä on jälleen kriisiytymässä ja osin jo kriisiytynyt. Lausunnon mukaan tunnistamattomasta tartunnanlähteestä alkaneiden tartuntaketjujen määrä on voimakkaassa nousussa, mikä on jo johtanut uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Yhtymän alueella todetaan laajaan endeemistä leviämistä, jossa tartuntaketjuja ei enää pystytä luotettavasti rajaamaan ja katkaisemaan. Tartuntojen määrän pysyessä edelleen korkeana, ennuste arvioi osastohoidon tarpeen pysyvän edelleen korkeana ja tehohoidon kuormituksen kasvavan.

Lausunnossa kerrotaan, että 14 vuorokauden ilmaantuvuus sairaanhoidopiiriin alueella on 455 sataatuhatta asukasta kohden. Positiivisten näytteiden osuus on 9,6 prosenttia. Viikon 50 tapauksista tartunnanlähde oli tiedossa 68 prosentissa tapauksista. Jäljitys on kuormittanut ja alueella jäljityksessä priorisoidaan korkean ja kohtalaisen tartuntariskin tilanteita. Pienen riskin tilanteisiin liittyviä tartuntoja ei voida enää luotettavasti arvioida.

Lausunnossa kerrotaan, että 23.12.2021 keskussairaalassa oli 24 koronapotilasta, joista neljä vaatii tehohoitoa. Sairaalassa olevien potilaiden määrä on noussut viimeisen viikon aikana. Korkeimmillaan koronapotilaita oli sairaalassa 29. Tehohoidon tarve on kasvanut.

Lausunnossa todetaan, että yhtymän alueella tapahtunut epidemian paheneminen ja sairaalahoidon kriisiytyminen on tapahtunut tartuntatautilain 58 c §:n ja 58 d §:n ollessa voimassa sekä 58 §:n mukaisten yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kokoontumisrajoitusten (koskien yli 20 hengen tilaisuuksia sisätiloissa) voimassaoloaikana. Kokoontumisrajoitukset ovat kiristymässä 27.12.2021 alkaen (10 henkeä sisätiloissa ja 50 henkeä ulkona). Yhtymän alueella on lisäksi ollut voimassa laaja kasvomaskisuositus julkisissa sisätiloissa yli 12-vuotiailla ja kouluissa kaikilla yli 10-vuotiailla sekä tilanteissa, joissa on vaikea välttää lähikontaktia myös ulkotiloissa. Puutteellisen rokotussuojan omaavia on suositeltu välttämään korkean riskin tapahtumia (yleisötilaisuudet, yhteislaulu/kuorotapahtumat, anniskeluravintolat) jo lokakuusta alkaen.

Lausunnon mukaan edellä mainituista toimenpiteistä huolimatta tilanne ei ole käänntynyt parempaan, vaan tapausmäärät ovat pysyneet korkeana ja terveydenhuollon kuormitus on edelleen kasvussa. Jotta terveydenhuollon kapasiteetti ei ylitä ja aiheuta merkittävää haittaa väestön terveydelle, on välttämätöntä saada koronaepidemia oleellisesti parempaan hallintaan.

Lausunnossa todetaan, että pykälän 58 osalta muut toteutetut toimet ja nyt voimassa oleva 58 §:n mukainen kokoontumisrajoitus sekä 58 d §:n mukaiset toimet ovat olleet riittämättömiä epidemian rauhoittamiseen ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseen. Tartuntatautilain 58 g §:n vaatimat edellytykset täyttyvät Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiriin kuntien

alueella. Alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka ovat jo johtaneet tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Sairaalahoidon tarve on jo lisääntynyt merkittävästi ja epidemiatilanteen pysyessä tämänkaltaisena, se tulee johtajaan erityisesti tehohoidon kapasiteetin ylittymiseen. Sairaanhoidopiirin alueella todetaan päivittäin merkittäviä määriä (keskimäärin 21 päivässä) uusia tautitapauksia, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään. Riski uusien tartuntojen laajaan leviämiseen on erittäin korkea.

Lausunnon mukaan laajan väestöleviämisen aikana on välttämätöntä vähentää kaikkia lähikontakteja myös toisilleen tuntemattomien ihmisten välillä. Lausunnossa arvioidaan tartuntariskin kohonneen merkittävästi myös pienen ja kohtalaisen riskin tilaisuuksissa, ja rajoitustoimien tulee kohdistua myös niihin.

Lausunnossa todetaan, että tartuntatautilain 58 g §:n osalta päätöksen mukaiset rajoitukset ovat tällä hetkellä välttämättömiä koko yhtymän alueella, eikä niitä voi alueellisesti kohdentaa tarkemmin rajatulle alueelle ilman, että torjuntatoimien teho merkittävästi vaarantuu. Lausunnossa ei esitetä muita rajoituksia kuin edellä mainitut tartuntatautilain 58 g §:n mukaiset rajoitustoimet.

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

Aluehallintovirasto toteaa, että yksittäisen kunnan alueella ajankohtainen epidemiatilanne voi olla jonkin verran parempi, mutta kokonaisarviossa on kuitenkin otettava huomioon myös alueelle tyypilliset työssäkäynti- ja asiointialueet, joilla on merkitystä tartuntataudin leviämisessä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus Päijät-Hämeen alueella sekä alueella jo nyt laajasti leviävät tartunnat sekä terveydenhuollon kantokyvyn vakavan ylikuormittumisen uhka, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoidopiirin alueelle.

Tartuntatautilain 58 g §:n mukaisia rajoituksia asetettaessa joudutaan puuttumaan erityisesti elinkeinonharjoittamisvapauteen ja rajoittamaan näin ihmisten perusoikeuksia. Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttävissä ja rajoitusten suhteellisuus- ja tarkoitussidonnaisuusperiaatteen mukaisia.

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettavalle tilojen sulkemista koskevalle määräykselle on hyväksyttävät perusteet. Aluehallintovirasto

toteaa, että päätöksellä toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista. Saatujen asiantuntija-arvioiden perusteella tartuntatautilain 58 g §:n mukaiselle päätökselle laissa asetetut erityiset edellytykset täyttyvät sekä vuoden 2021 loppuun voimassa olevan sääntelyn että 1.1.2022 alkaen sovellettavan sääntelyn osalta. On ilmeistä, että 58 d §:n mukaisia ja muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä nyt suljettavaksi määrättävien tilojen osalta.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä lyhytkestoisella päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilannearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 g §:n momentissa tarkoitettujen tilojen sulkumääräyksellä pyritään ehkäisemään tilanteen vakava vaikeutuminen ja näin välttämään tarve perusoikeuksiin puuttuville pidempikestoisille rajoituksille.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätös Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueille perustuu tämänhetkiseen alueellisen tilanteen kokonaisarvioon, jossa on arvioitu covid-19-taudin alueellisia tosiasiallisia vaikutuksia kansanterveyteen ja otetaan huomioon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemuksen lisäksi myös alueellisten viranomaisien näkemykset, sekä sosiaali- ja terveysministeriön antama ohjaus rajoitustoimien tarpeellisuudesta. Toimenpiteitä harkittaessa on otettu huomioon, että tällä päätöksellä on vaikutusta yhteiskuntaan, talouteen, elinkeinoelämään sekä perusoikeuksien toteutumiseen. Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä rajoitetaan toimintaa ainoastaan siltä osin kuin saadun ohjauksen ja asiantuntija-arvioiden perusteella on välttämättömyyttä epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi. Päätöksen hyödyt on arvioitu sen haittoja suuremmiksi. Ilman nyt tehtäviä rajoitustoimia on olemassa vaara terveydenhuollon ajautumiselle kriisiin, minkä yhteiskunnalliset vaikutukset olisivat aluehallintoviraston arvion mukaan huomattavasti vakavammat kuin nyt asetettavien lyhytaikaisten rajoitusten seuraukset.

Edellä todetun perusteella nämä määräykset ovat välttämättömiä tartuntataudin hallitsemattoman leviämisen estämiseksi Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla.

Päätöksen kohdentaminen

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

Sosiaali- ja terveysministeriön 1.12.2021 antamassa ohjauskirjeessä todetaan, että kohdennettuihin, tehostettuihin toimenpiteisiin tulee ryhtyä, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautirypäs,

jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä laajemmille yhteiskunnallisille vaikutuksille. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut korkean riskin tilaisuuksien lisäksi arvioimaan kohtalaisen riskin tilaisuuksien rajoittamista tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n nojalla annettavin päätöksin.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa 22.12.2021 antamassa ohjauskirjeessä, että epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön muun muassa seuraavia lisätoimenpiteitä:

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin päätöksin ja niiden täyden soveltamisalan mukaisesti yleisötilaisuuksien järjestämistä ja tilojen käyttöä, kohdistuen myös matalan riskin tilaisuuksiin, tiloihin ja toimintoihin: Rajoitetaan edellytysten täytyessä korkean ja kohtalaisen riskin yleisötilaisuuksien järjestämistä kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätöksin.
- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttöä kokonaan erityisesti korkean ja kohtalaisen riskin tilojen osalta.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 17.12.2021 antamallaan päätöksellä (ESAVI/43512/2021) kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli kymmenen henkilöä, sekä kaikki ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 50 henkilöä. Määräys on voimassa ajalla 27.12.2021-26.1.2021.

Lisäksi aluehallintovirasto on 17.12.2021 antanut tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen (ESAVI/44190/2021) asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytyksistä. Määräys on voimassa ajalla 20.12.2021-31.12.2021. Tartuntatautilain 58 d §:n mukaista määräystä on jatkettu 23.12.2021 annetulla määräyksellä (ESAVI/44863/2021) 1.1.2022-19.1.2022 väliseksi ajaksi.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 23.12.2021 antaman lausunnon mukaan epidemiatilanne on jatkunut edelleen hankalana ja tapausmäärät ovat pysyneet erittäin korkealla tasolla. Käännettä parempaan ei ole nähtävissä ja sairaalahoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi. Lausunnonssa todetaan, että pykälän 58 osalta muut toteutetut toimet ja nyt voimassa oleva 58 §:n mukainen kokoontumisrajoitus sekä 58 d §:n mukaiset toimet ovat olleet riittämättömiä epidemian rauhoittamiseen ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseen. Tartuntatautilain 58 g §:n vaatimat edellytykset täyttyvät Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueella. Alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei

pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka ovat jo johtaneet tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Sairaalahoidon tarve on jo lisääntynyt merkittävästi ja epidemiatilanteen pysyessä tämänkaltaisena, se tulee johtaan erityisesti tehohoidon kapasiteetin ylittymiseen. Sairaanhoidopiirin alueella todetaan päivittäin merkittäviä määriä (keskimäärin 21 päivässä) uusia tautitapauksia, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään. Riski uusien tartuntojen laajaan leviämiseen on erittäin korkea.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin alueella on vakava eikä tilanne ole parantunut asetetuista rajoituksistakaan huolimatta. Sairaalahoidon kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja sen on ennustettu lisääntyvän edelleen. Tartuntaketjuja ei myöskään pystytä luotettavasti jäljittämään ja sitä on jo jouduttu priorisoimaan. Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin lausunnossa arvioidaan tartuntariskin kohonneen merkittävästi myös pienen ja kohtalaisen riskin tilaisuuksissa ja rajoitustoimien tulee kohdistua myös niihin.

Aluehallintoviraston arvion mukaan tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen sulkumääräyksen antaminen koskien kaikkia pykälän soveltamisalaan kuuluvia tiloja on erityisesti Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiriltä saatu asiantuntija-arvio huomioon ottaen välttämätöntä. Aluehallintovirasto toteaa Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiriltä saatuun tilannekuvaan ja asiantuntija-arvioihin viitaten, että sosiaali- ja terveysministeriön voimassa olevan ohjauksen mukaista korkean ja kohtalaisen riskin tiloihin kohdistuvaa määrystä ei tässä epidemiatilanteessa voida pitää enää riittävänä. Aluehallintovirasto viittaa myös THL:n 21.12.2021 päivättyyn lausuntoon, jonka mukaan epidemiatilanteen vaikeutuessa todennäköisyys tartuttavan henkilön läsnäololle kasvaa. Lausunnon mukaan on siis huomioitava, että epidemiatilanne saattaa vaikuttaa kokonaisriskiin, vaikka toimien välinen riskihierarkia säilyisikin.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto määrää kaikki Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan.

Edellä mainittuja tiloja voidaan kuitenkin käyttää vuonna 2004 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattuun harrastustoimintaan.

Lisäksi edellä mainittuja tiloja voidaan käyttää lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen.

Päätös velvoittaa kaikkia tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita niiden harjoittaessa 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2—6 kohdassa tarkoitettua huvi- tai virkistystoimintaa seuraavissa tiiloissa:

- 1) joukkueurheiluun, ryhmäliikuntaan, kontaktilajien harrastamiseen ja muuhun vastaavaan urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisätilat sekä kuntosalit ja muut vastaavat sisäliikuntatilat;
- 2) yleiset saunat ja uimahallien, maauimaloiden, kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä olevat pukuhuonetilat;
- 3) tanssipaikat ja kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriinkin sekä muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat;
- 4) huvi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat;
- 5) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat;
- 6) kauppakeskusten yleiset oleskelutilat pois lukien vähittäiskaupan liiketilat ja palvelujen tarjoamiseen käytettävät tilat sekä kulku niihin.

Tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin mukaisella toiminnalla tarkoitetaan kyseisen momentin 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- ja urheilutoimintaa ja 2–6 kohdassa tarkoitettua huvi- ja virkistystoimintaa. Tämä toiminta katsotaan covid-19-taudin leviämislle erityisen tartuntariskin muodostavaksi toiminnaksi.

Tämä päätös ei koske ammattiurheilemista eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

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

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

Päätöksen rajaukset ja voimassaolo

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemian aikana on painotettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten viimesijaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö on viimeksi 22.12.2021 antamassaan ohjauskirjeessä todennut, että päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemian aiheuttamia haittoja.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä mahdollistetaan vuonna 2004 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattu harrastustoiminta muutoin suljettavissa tiloissa. Myös lasten ja nuorten harrastus-

toimintaa koskee kuitenkin Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelle annettu tartuntatautilain 58 d §:n mukainen määräys, joka tukee harrastamisen terveysturvallista toteuttamista.

Päätös mahdollistaa myös lakisääteisten palvelujen toteuttamisen tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetuissa tiloissa.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri on pitänyt näitä rajoituksia perusteltuina.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunnossa ei ole otettu kantaa siihen, kuinka kauan tartuntatautilain 58 g §:n mukainen päätös tulisi olla voimassa. Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin mukainen päätös voidaan tehdä enintään kahden viikon ajaksi. Aluehallintovirasto on arvioinut alueen tämänhetkisten tietojen perusteella, että päätös on syytä antaa kahden viikon ajaksi, jotta alueen epidemiatilanteen kehittymistä voidaan seurata riittävällä tavalla. Tämä päätös on voimassa 30.12.2021-12.1.2022. Päätös kumotaan heti, mikäli sen ei arvioida enää olevan välttämätön.

Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus

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

Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 g §:n nojalla annettavan tilojen sulkemista koskevan määräyksen vaihtoehtona ei ole mahdollista edellyttää koronapassia.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

MUUTOKSENHAKU

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

TÄYTÄNTÖÖNPANO

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

LISÄTIETOJA

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

ylijohtajan sijainen,
johtaja

Kristiina Poikajärvi

ylitarkastaja

Oona Mölsä

LIITTEET

Liite 1, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU

Päätös yleistiedoksiantona

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 28.1.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla www.avi.fi.

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

Tiedoksi

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

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

Hämeen poliisilaitos

Itä-Uudenmaan poliisilaitos

Päijät-Hämeen pelastuslaitos

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

Maksutta

Tämä asiakirja ESAVI/44986/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/44986/2021 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 28.12.2021 10:09

Ratkaisija Poikajärvi Kristiina 28.12.2021 10:15