

BESLUT ENLIGT 58 § I LAGEN OM SMITTSAMMA SJUKDOMAR FÖR KOMMUNERNAS OMRÅDEN I MELLERSTA ÖSTERBOTTENS SJUKVÅRDSDISTRIKT (MED UNDANTAG FÖR REISJÄRVI)

BAKGRUND

Världshälsoorganisationen WHO klassificerade coronavirusepidemin som en pandemi den 11 mars 2020. Coronaviruset är en allmänfarlig smittsam sjukdom. Enligt statsrådets första rekommendation av den 12 mars 2020 skulle offentliga sammankomster begränsas för att förhindra spridning av den infektion (covid-19) som det nya coronaviruset orsakade.

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland meddelade genom besluten som 12 november 2021 och 3 december 2021 fattades enligt 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar begränsningsbeslut för ordnandet av offentliga tillställningar i områden i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (med undantag för Reisjärvi).

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland förbjöd senast med beslutet av 3 december 2021 (LSSAVI/18865/2021) alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus med över 50 (femtio) personer i kommunernas områden i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (med undantag för Reisjärvi). Beslutet är i kraft 6.12.2021–5.1.2022.

HÖRANDE

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

REGIONFÖRVALTNINGSVERKETS BESLUT OCH MOTIVERING

Beslut

Regionförvaltningsverket förbjuder i kommunernas områden i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (med undantag för Reisjärvi) med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i inomhusutrymmen där antalet deltagare överstiger 20 (tjugo) personer.

Beslutet är i kraft under perioden 31.12.2021–30.1.2022.

Med det här beslutet upphävs för perioden 31.12.2021–5.1.2022 det beslut som Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland 3.12.2021 meddelade med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar (LSSAVI/18865/2021) och som gällde kommunernas områden i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (med undantag för Reisjärvi).

Motivering

Väsentliga bestämmelser

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

I 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestäms att när en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom som medför omfattande smittrisk har konstaterats eller med fog kan väntas förekomma, kan regionförvaltningsverket inom sin region fatta beslut om att stänga verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar, om sådana begränsningar behövs i flera kommuners områden. En

ytterligare förutsättning är att åtgärden är nödvändig för att förhindra spridningen av en allmänfarlig sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig sjukdom. Enligt paragrafens 3 mom. får besluten som avses i 1 mom. meddelas för högst en månad. Åtgärderna ska genast avslutas när det inte längre finns någon smittrisk.

Genom lagen om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (447/2021) har till lagen om smittsamma sjukdomar bland annat temporärt lagts till paragraferna 58 c– 58 h och 59 a – 59 e. Ovan nämnda temporära paragrafer är i kraft till och med den 31 december 2021. Genom lagen om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (876/2021) har till lagen om smittsamma sjukdomar dessutom lagts till paragraferna 58 i – 58 k. De ovan nämnda temporära paragraferna är i kraft till och med 31.12.2021. Genom lagen om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar läggs bland annat 58 a – 58 m och 59 a – 59 c § temporärt till lagen. Paragraferna ovan är i kraft 1.1.2022– 30.6.2022.

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

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

Enligt 2 momentet i den aktuella paragrafen ska en i 3 momentet avsedd aktör som disponerar över utrymmen som avses i paragrafen

dessutom ordna kundernas och deltagarnas vistelse så att personerna fördelas så glest som möjligt med beaktande av verksamhetens särdrag och placera eventuella kundplatser tillräckligt långt från varandra.

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

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

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

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

offentlig tillställning ordnas, får dock inga undantag från de restriktioner som meddelats i beslutet göras genom krav på att intyg visas upp. Verksamhetsutövaren ska vägra en kund eller deltagare som inte visar upp ett intyg tillträde till den offentliga tillställningen eller utrymmet.

Enligt samma paragrafs 3 moment får uppvisande av ett intyg som avses 1 mom. på det sätt som avses i 2 mom. krävas för tillträde till följande utrymmen:

- 1) utrymmen inomhus och utomhus som används för offentliga tillställningar;
- 2) förplägnadsrörelser;
- 3) gym och andra utrymmen inomhus som används för idrott eller motion;
- 4) allmänna bastur samt bassängutrymmen i simhallar, utomhusbad och badinrättningar samt omklädningsrum i omedelbar anslutning eller närhet till dem;
- 5) dansplatser samt utrymmen som används för körsång, amatörteater eller annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp;
- 6) nöjes- och temaparker, tivolin samt utrymmen inomhus vid djurparker;
- 7) inomhuslekparker och inomhuslekplatser;
- 8) museer, utställningsutrymmen och andra motsvarande kulturutrymmen.

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

Enligt 5 momentet i samma paragraf får det genom förordning av statsrådet föreskrivas om den tidsperiod under vilken, med avvikelse från vad som föreskrivs i 3 mom., skyldigheter och restriktioner som meddelas genom myndighetsbeslut enligt 58 och 58 d § och om vilka det föreskrivs i förordningar med stöd av 58 a § 2 och 3 mom., gäller berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter

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

Enligt 59 a § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar övervakar regionförvaltningsverket och kommunen inom sina verksamhetsområden fullgörandet av de skyldigheter och iakttagandet av de begränsningar som det föreskrivs om i 58 §, 58 c § 1 och 2 momentet, 58 d §, 58 h § 1 momentet och 58 i § samt iakttagandet av beslut som gäller dessa. I 59 b § i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs om inspektioner som görs för att genomföra övervakningen och i 59 c § om behörigheten att meddela förelägganden och tvångsmedel.

Enligt 1 § 1 momentet 14 punkten i statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar är en infektion som orsakas av en ny typ av coronavirus en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Riksomfattande styrning

Hanteringen av coronaepidemin har i Finland styrts genom social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för hybridstrategin och genom ministeriets styrbrev. I dessa har de lokala och regionala myndigheterna fått anvisningar om åtgärder i de olika faserna av epidemin.

Statsrådet har 9.9.2021 med sitt principbeslut STM/2021/170 förordat social- och hälsovårdsministeriets uppdaterade

handlingsplan för genomförandet av hybridstrategin för hanteringen av covid-19-epidemin 2021–22, som har publicerats 21.9.2021. Relaterat till detta har social- och hälsovårdsministeriet med sitt brev 23.9.2021 (VN/22887/2021) gett myndigheterna som ansvarar för verkställigheten av lagen om smittsamma sjukdomar styrning om en epidemiologiskt ändamålsenlig tillämpning av rekommendationer och restriktioner. Social- och hälsovårdsministeriet i sitt brev 13.10.2021 (VN/22887/ 2021-STM-23) förlängt styrningen som gavs 23.9.2021 till och med 7.11.2021.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets uppdaterade handlingsplan ska riktade rekommendationer och bekämpningsåtgärder gälla lokaler, evenemang och verksamheter där risken för spridning av viruset på goda grunder kan anses vara förhöjd. Åtgärderna är huvudsakligen lokala eller regionala. I lokala situationer är det väsentligt att ägna uppmärksamhet åt ovaccinerade befolkningsgrupper, grupper som är särskilt utsatta för en allvarlig form av sjukdomen samt förändringar i vårdbehovet. Betydelsen och konsekvenserna av spridningen av sjukdomen ska särskilt bedömas ur medicinskt perspektiv i förhållande till hurudan risk den medför för individers liv och hälsa, men också för deras mer omfattande välbefinnande och andra servicebehov samt för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. I beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas. Om det på lokal nivå uppstår eller hotar uppstå en specialsituation där utbredd spridning bland befolkningen utgör en tydlig risk för utsatta människors hälsa och övergripande välbefinnande samt genom dess indirekta konsekvenser risk för allmänna samhälleliga olägenheter, finns det skäl att vidta riktade effektiviserade åtgärder för att förhindra detta.

Enligt handlingsplanen ska restriktionerna vara nödvändiga och proportionerliga och i tillämpliga delar grunda sig på Institutet för hälsa och välfärds bedömningsmodell för riskpotentialen (riskhierarkin). Endast verksamheter med den största totala risken är primära föremål för restriktioner, om restriktioner som grundar sig på förvaltningsbeslut är nödvändiga. Med beaktande av sakkunnigutlåtanden relaterade till förhindrandet av möjlig smitta samt smittspridning och allvarlig sjukdom genom olika metoder för att minska smittrisen vid dessa verksamheter, kan det vara motiverat att begränsa de valda verksamheterna på ett betonat och omfattande, men noggrant riktat sätt. Om syftet effektivt kan uppnås

i den nya situationen med relativt kortvariga men stränga exakta restriktioner kan det med beaktande av de övergripande konsekvenserna vara ett mer godtagbart alternativ än en lokal långvarig men fint strukturerad partiell restriktion. På grundval av aktuella epidemiologiska och medicinska data kan vissa former av evenemang och förplägnadsrörelser vara föremål för situationsenligt utvalda och betonade restriktioner. Det rekommenderas inte att restriktioner riktas till verksamhet med övergripande låg risk. För verksamhet med måttlig risk rekommenderas betonad informationsstyrning riktad till befolkningsgrupper som bör skyddas.

Social- och hälsovårdsministeriet har i sitt brev 11.11.2021 (VN/28052/2021) gett anvisningar om tillämpningen av handlingsplanen från och med 15.11.2021. I brevet fastställs att syftet med den fullständiga tillämpningen av handlingsplanen är att de regionala fasbeskrivningarna, de riksomfattande begränsningarna och de omfattande rekommendationerna ska slopas helt. Ministeriet har berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning. Kriterierna lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget än fasbeskrivningarna som använts tidigare. Kriterierna kan utnyttjas som riktlinjer för vilka åtgärder som bör övervägas på grund av risken för en okontrollerad spridning av coronaviruset som märkbart ökar frekvensen av allvarliga sjukdomsfall regionalt eller i vissa verksamhetsmiljöer (befolkningsgrupper, lokaler eller funktioner) i området. Ministeriet ber att de regionala myndigheterna i coronasamordningsgrupperna fortsättningsvis följer med det epidemiologiska läget i regionen och på basis av det överväga vilka rekommendationer och restriktioner som behövs för att bromsa epidemin.

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

Statsrådets principbeslut om ibruktagande av den nödbromsmekanism som avses i social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för genomförandet av hybridstrategin för hanteringen av covid-19-epidemin 2021–2022 utfärdades 22 december 2021.

Social- och hälsovårdsministeriet konstaterar i styrningsbrevet Användningen av nödbromsmekanismen av 22 december 2021 att epidemin har väsentligen förvärrats under flera veckor. I synnerhet bland unga och vuxna som inte är vaccinerade är incidensen av coronavirusfall på en aldrig tidigare skådad nivå. För att ha beredskap om epidemiläget plötsligt blir mycket allvarligt har man genom ett förvaltningsövergripande och riksomfattande samarbete utarbetat en nödbromsmekanism. Enligt den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin ska prövningen av nödbromsmekanismen inledas när de regionala och lokala åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera ett epidemiologiskt eller medicinskt läge. Mekanismen ska tas i bruk om epidemiläget utgör ett betydande hot mot befolkningens hälsa och välfärd samt servicesystemets funktionsförmåga och kapacitet och om det finns en risk för att sjukhus- och intensivvården överbelastas eller att vaccinationsprogrammets effekt blir mycket sämre än vad man bedömt, och epidemiläget avsevärt försämras på nytt som en följd av detta.

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

verksamma och därmed försvåra målet att hålla samhället öppet. Man har ännu inte tillräcklig information om hur den nya virusvarianten omikron kan påverka utvecklingen, men kunskapen om det ökar mycket snabbt med hjälp av internationellt samarbete och uppföljning av lägesbilden. Läget kräver dock ytterligare åtgärder för att minska smittspridningen och bromsa epidemin.

De centrala målen för användningen av ytterligare åtgärder:

1. Skydda befolkningens hälsa och välfärd, särskilt riskgrupperna mot allvarliga coronavirusinfektioner
2. Trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga, särskilt på vårdavdelningarna inom intensivvården och den specialiserade sjukvården
3. Genomföra vaccinationsprogrammet (1:a, 2:a och 3:e dosen) för att få ett mer omfattande vaccinationsskydd bland befolkningen både mot infektioner och allvarliga former av sjukdomen

Enligt styrningen är syftet således att inom ramen för den gällande lagstiftningen på ett omfattande sätt vidta ytterligare åtgärder för att bromsa epidemin och trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga. Genom att ta i bruk de åtgärder som ingår i mekanismen strävar man efter att minska kontakterna effektivt för en viss tid i de områden där epidemin är värst. Huvudregeln när man bestämmer när och var begränsningsåtgärderna ska införas är att det görs en bedömning och fattas beslut om detta åtminstone på sjukvårdsdistriktsnivå och att begränsningsåtgärderna används tillräckligt länge för att ha garanterad effekt på epidemiläget. Vissa åtgärder kan behöva genomföras på specialupptagningsområdesnivå, om en av grunderna för åtgärderna är att trygga kapaciteten inom den specialiserade sjukvården. Som grund och stöd för riktandet av åtgärderna används definitionen av område med samhällsspridning.

Enligt ministeriets styrning ska de områden som uppfyller kriterierna för samhällsspridning bedömas och enligt bedömningen vidtas bland andra följande åtgärder:

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

Ministeriets styrning är inte juridiskt bindande, utan myndigheterna fattar besluten själva. De villkor för tillämpning som särskilt anges i lagen ska alltid iaktas. Vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning i första hand ska riktas till vuxna och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Samtidigt ska man beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets ska restriktionerna bedömas genom en epidemiologisk, social och ekonomisk konsekvenshelhet. Nödvändighet innebär att det fastställda syftet och målet inte kan uppnås utan att restriktionsåtgärden i fråga tillämpas som en del av åtgärdshelheten. Proportionalitetsprincipen innebär att åtgärderna och åtgärdshelheterna ska vara i rätt proportion till det uppsatta målet och på så sätt ska restriktionernas övergripande fördelar när det gäller att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna vara större än de negativa konsekvenserna vad gäller tillgodoseendet av andra rättigheter. Den målnivå som ställs för detta syfte är dels en rättslig prövning av skyldigheten att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna och av annan lagstiftning, dels ett värdebaserat val. Dessa båda styrs av den information som erhålls genom konsekvensbedömningen.

I styrningsbrevet anges att det i och med att epidemiläget har försämrats avsevärt igen så att det på ett betydande sätt ökar risken för att viruset sprids okontrollerat i samhället, och då behovet av välfärdstjänster ökar betydligt och liv och hälsa äventyras, ska en strategi tas i bruk som gör det möjligt att införa sådana regionala och nationella omfattande restriktioner som användes tidigare. Tyngdpunkten vad gäller de rättsobjekt som bör skyddas förskjuts och man återgår till en omfattande pandemibekämpning. Även i detta avseende är det viktigt att informera de målgrupper som ska skyddas om de risker som smittan medför, liksom även att informera om skyddsåtgärdernas effekt. Detta påverkar såväl i vilken grad de grundläggande fri- och rättigheterna förutsätter att dessa grupper skyddas som med vilka metoder de ska skyddas. Särskild uppmärksamhet ska även fästas vid de nämnda befolkningsgruppernas övergripande välfärd och tillgodoseendet av andra grundläggande fri- och rättigheter. Det bör noteras att det bland dem som är i behov av skydd finns sårbara befolkningsgrupper och människor vars välfärd tryggas genom särskilda rättsliga skyldigheter (barnkonventionen, funktionsrättskonventionen).

Liv och hälsa och den övergripande välfärden har en mycket stark ställning i vårt system med grundläggande fri- och rättigheter. Genom att införa effektiva åtgärder i rätt tid kan man dessutom minska behovet av långvariga restriktioner. När behovet av att införa åtgärderna bedöms i samband med det regionala beslutsfattandet bör varje fall bedömas med beaktande av hur tidpunkten och det sätt på vilket åtgärderna riktas kan minska skadeverkningarna och hur åtgärderna bör riktas för att säkerställa att nyttan är större än de negativa konsekvenserna.

Det nationella epidemiologiska läget

Den nationella lägesbilden av coronaepidemin uppdateras varje vecka på Institutet för hälsa och välfärds (THL) webbplats. THL:s omfattande uppföljningsrapport publiceras varannan vecka på torsdagar på webbsidan Hybridstrategins uppföljningsrapport. Uppföljningsrapporten för hybridstrategin publiceras nästa gång exceptionellt först 13 januari 2022.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds uppdaterade lägesöversikt 16.12.2021 är det viktigaste sättet att bromsa coronavirusepidemin att skydda befolkningen med vaccinationer mot covid-19. I Finland hade 87,4 procent av målgrupperna för vaccinationerna, dvs. 12 år fyllda och äldre, fått åtminstone den första vaccindosen, 82,9 procent två vaccindoser och 11,5 procent tre vaccindoser före den 15 december 2021. Jämfört med veckan innan (8.12.2021) har vaccinationstäckningen av den första dosen ökat med 0,4 procentenheter, täckningen av den andra dosen med 0,6 procentenheter och av den tredje dosen med 3,9 procentenheter. Vaccinationerna fortsätter i Finland. Under september–oktober har sannolikheten för ovaccinerade personer att bli inlagda på specialiserad sjukvård på grund av covid-19 varit 18 gånger större och sannolikheten för att bli inlagda på intensivvård har varit 30 gånger större än för vaccinerade. Under de veckorna 48–49 (29.11–12.12) rapporterades 360 nya smittfall i Finland per hundrausen invånare. Under veckorna 46–47 (15–28.11) förekom 279 nya smittfall per hundrausen invånare.

Enligt nyheten som Institutet för hälsa och välfärd publicerade på sin webbplats 21 december 2021 rapporterades det under vecka 50 cirka 13 400 nya covidfall i Finland, och cirka 10 600 fall under vecka 49. Fram till den 20 december har det rapporterats sammanlagt 83 bekräftade omikronfall. Belastningen på sjukhusen och särskilt på intensivvården ökar.

I Institutet för hälsa och välfärds nyhet konstateras att det har konstaterats 408 nya smittfall per hundrausen invånare under de senaste 14 dygnen (4–17.12). Under de föregående två veckorna (20.11–3.12) konstaterades det 307 nya smittfall per hundrausen invånare.

I slutet av vecka 50 vårdades sammanlagt 184 covid-19-patienter inom den specialiserade sjukvården, och av dem låg 126 på vårdavdelningar och 58 på intensivvårdsavdelningar. Den 20 december vårdades sammanlagt 177 patienter på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården och 64 patienter inom intensivvården. Belastningen inom sjukhusvården fördelas nu jämnare än förut i hela landet. Den 20 december hade sammanlagt 1 493 dödsfall relaterade till sjukdomen anmälts till Registret över smittsamma sjukdomar. Av dem som har avlidit var 60 procent varit över 80 år gamla.

Den 19 december hade 83,3 procent av alla 12 år fyllda och äldre i Finland fått åtminstone två vaccindoser. Redan närmare 770 000 människor har fått den tredje dosen.

Under de senaste veckorna har det tagits många coronavirustester enligt nyheten. Veckorna 49–50 gjordes cirka 150 000–154 000 tester per vecka. Flera testresultat är nu positiva. Av alla de tester som har tagits under de senaste 14 dygnen var 8,1 procent positiva jämfört med 6,1 procent de föregående 14 dygnen.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds nyhet uppfylls kriterierna för område med samhällsspridning i 17 områden: Södra Karelen, Södra Österbottens, Södra Savolax, Norra Savolax, Helsingfors och Nylands (HNS), Egentliga Tavastlands, Mellersta Österbottens, Mellersta Finlands, Kymmenedalens, Lapplands, Västerbottens, Birkalands, Norra Österbottens, Päijänne-Tavastlands, Satakunta, Vasa och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt.

Muterade virus

På Institutet för hälsa och välfärds webbplats konstateras att det är typiskt för virus att de hela tiden muterar. Det gäller också coronaviruset, SARS-CoV-2. När virusen förökar sig uppstår det förändringar, dvs. mutationer, i deras arvs massa. Mutationer är en del av virusens naturliga evolutionsprocess och sker ofta i de strukturer av viruspartikeln som kommer i kontakt med värdcellsmiljön. Virus med mutationer som gör att de skiljer sig i egenskaper från tidigare cirkulerande virusstammar kallas virusvarianter.

Omikronvarianten (B.1.1.529) observerades första gången i november 2021 i Botswana, Sydafrika och Hongkong, där varianten konstaterades hos en passagerare från Sydafrika. Varianten avviker avsevärt från de övriga coronavirusstammarna, eftersom 26–32 mutationer har observerats i dess spikprotein.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd har Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC i sin riskbedömning den 26 november 2021 konstaterat att omikronvarianten utgör ett betydande eller mycket betydande hälsohot för medborgare i EU/EEA-länderna.

THL påminner om att de epidemiologiska uppgifterna om den nya virusvarianten fortfarande är mycket preliminär. Situationen kommer

sannolikt att förändras mycket snabbt i takt med att mera uppgifter från olika länder. För närvarande genomförs ytterligare undersökningar av omikronvarianten. I undersökningarna bedöms om virusvarianten sprider sig lättare än andra, utreds om varianten kan kringgå det skydd som coronavirusvaccinerna och en tidigare genomliden coronavirusinfektion ger samlas in information om den sjukdom omikronvarianten orsakar utreds om sjukdomen som orsakas av omikronvarianten till sina symtom och sin svårighetsgrad avviker från coronasjukdomen som orsakas av andra varianter. I Finland intensifieras uppföljningen av varianterna bl.a. genom undersökning av prover som tagits vid gränsen. Misstänkta fall av omikronvarianten säkerställs genom sekvensering vilket kan ta flera dagar.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) har 27.11.2021 utfärdat ett styrningsbrev om åtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar för de resenärer som har vistats i länder där spridning av virusvarianten B.1.1.529 har konstaterats.

Enligt styrningsbrevet har det i Sydafrika och Botswana upptäckts en ny virusvariant, B.1.1.529, med flera mutationer i arvsmassan lokaliserade till virusets spikprotein. På grund av mutationerna befarar man att viruset kan spridas effektivare än tidigare varianter och eventuellt leda till att även personer som redan haft infektionen eller som är fullvaccinerade insjuknar. Man vet inte ännu huruvida den nya virusvarianten orsakar allvarligare former av sjukdomen eller ökar dödlighetsrisken.

Enligt styrningsbrevet har både EU och WHO:s expertgrupp (Technical Advisory Group on SARS- CoV2 Virus Evolution TAG-BE) på sina möten 26.11.2021 definierat virusvarianten B.1.1.529 som en oroväckande virusvariant (Variant of Concern). EU-länderna har 26.11.2021 (EU Integrated Political Crises Response Arrangement IPCR COVID-19 High Level Round Table) med ett gemensamt beslut och baserat på rådets rekommendation (Council Recommendation 2020/912) beslutat att aktivera nödbromsmekanismen för hälsosäkerheten vid gränserna.

Social- och hälsovårdsministeriet anser att den nya virusvarianten B.1.1.529 utgör en betydande risk för att befolkningens hälsa och välfärd ska äventyras, för att vaccinationsskyddet ska blir otillräckligt och att epidemiläget väsentligt ska försämrats. Eftersom exaktare

forskningsdata fortfarande saknas bör man i enlighet med försiktighetsprincipen bemöta det hot som virusvarianten utgör genom effektiva åtgärder med vilka man strävar efter att identifiera alla personer som kan vara infekterade med virusvarianten, förhindra eventuell fortsatt smittspridning och på så sätt förhindra spridning av den sjukdom som varianten orsakar.

Det epidemiologiska läget Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt

Områdena ger regelbundet under ledning av sjukvårdsdistrikten sina egna helhetsutlåtanden om det epidemiologiska läget. Mellersta Österbotten sjukvårdsdistrikt har varit i epidemins samhällsspridningsfas sedan 8 oktober 2021 (från och med 15 november område med samhällsspridning).

Mellersta Österbottens regionala myndighetssamarbetsgrupp för covid-19 konstaterade vid sitt möte 22 december 2021 att kriterierna för område med samhällsspridning fortsättningsvis uppfylls. Enligt lägesbilden som gavs under mötet är incidensen i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt fortsättningsvis hög. Under veckan före mötet (50) rapporterades 103 nya covidsmittor. Incidensen över 14 dygn är 167 / 100 000 invånare i området, vilket innebär att incidensen i området har fördubblats under en vecka. Det största antalet covidsmittor har diagnostiserats bland barn under 10 år. Merparten av smittorna diagnostiserades bland ovaccinerade eller personer som inte hade fått en full vaccinationsserie. 60 % av smittorna diagnostiserades utanför karantän och 40 % hos personer som redan var i karantän. 85 % av smittorna kunde spåras. Andelen positiva coronatest är 6,5 %. Vid tidpunkten för mötet hade inga smittor av omikronvarianten upptäckts i området, men prover hade skickats för sekvensering och bland proven hittades den första smittan orsakad av omikronvarianten. Det finns flera covid-19-patienter både på avdelningen inom specialiserad sjukvård och intensivvårdsavdelningen. Patienterna på intensivvårdsavdelningen har kommit från Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt. Vaccinationerna löper i regel bra i området. Riskgrupper och personer över 60 år vaccineras med förkortat mellanrum om 3 månader. De som är under 60 år vaccineras med 5 månader mellan vaccinationerna. 26 % av befolkningen har fått den tredje vaccindosen. Av alla som är över 60 år har 93 % fått två vaccindoser.

Restriktionerna av restaurangernas verksamhet genom förordning av statsrådet trädde i kraft i Mellersta Österbotten 15.10.2021. I området är dessutom flera rekommendationer i kraft som syftar till att begränsa epidemin gällande exempelvis omfattande användning av munskydd hos äldre än 12 år, distansarbete, ordnande av privata tillställningar och fritidsverksamhet.

Incidensen över två veckor som Institutet för hälsa och välfärd 28 december 2021 angav för Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt är 254. Under föregående två veckor konstaterades det enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik smittor i 7 kommuner i sjukvårdsdistriktets område (70 %) och i 5 av dem överstiger incidensen 100. Enligt Institutet för hälsa och välfärds vaccinationsregister (28.12.2021) var vaccinationstäckningen av den första vaccindosen hos 12 år fyllda bland målbefolkningen i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikts område 88,3 % medan täckningen av den andra vaccindosen var 84,3 %, medan motsvarande siffra för 12 år fyllda bland Finlands befolkning är 87,7 % och 83,5 %; av befolkningen i hela området har 72,3 % fått den andra vaccindosen,

Mellersta Österbottens regionala myndighetssamarbete för covid-19 föreslog vid sitt möte 22 december 2021 att regionförvaltningsverket ska skärpa den regionala sammankomstbegränsningen så att den på ett mer omfattande sätt än tidigare gäller offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i inomhusutrymmen.

Myndighetssamarbetsgruppen föreslog att det fattas ett beslut om en sammankomstbegränsning i området för offentliga tillställningar och allmänna sammankomster med över 10 personer för en månads tid. Motiveringen till den föreslagna skärpningen av sammankomstbegränsningen är att incidensen har fördubblats inom en vecka; smittor rapporteras i regel (60 %) hos personer som inte har varit i karantän; sjukhusbelastningen har särskilt på intensivvårdsavdelningen nått en kritisk nivå; centralsjukhusets vårdansvar är större än sjukvårdsdistriktets område (en avsevärd del av patienterna på sjukhuset kommer från utanför Mellersta Österbotten, främst Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt där incidensen i den södra delen är cirka 400/100000); samt att det är nödvändigt att förenhetliga begränsningarna mellan gränsande sjukvårdsdistrikt.

Slutsats

Syftet med regionförvaltningsverkets begränsande beslut är att som det föreskrivs i 1 § i lagen om smittsamma sjukdomar förebygga att sjukdomsläget förvärras. Risken för massexponeringar och för att covid-19-smittor sprids är särskilt stor i alla situationer med stora folksamlingar där personerna kan råka i närkontakt med varandra. Det är därför nödvändigt att vidta åtgärder för att bekämpa smittor i offentliga tillställningar.

Vad gäller den rättsliga lägesbedömningen enligt handlingsplanen för hybridstrategin konstaterar regionförvaltningsverket att lagen om smittsamma sjukdomar förutsätter att myndigheterna vidtar omedelbara åtgärder efter att ha fått vetskap om förekomsten av en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder. Myndighetsåtgärderna ska vara snabba och förutspå situationen. Införandet av restriktioner kräver en helhetsbedömning där besluten vägs i förhållande till sina epidemiologiska, sociala och ekonomiska konsekvenser samt i förhållande till de grundläggande fri- och rättigheterna. I grundlagens 19 § 3 moment åläggs det allmänna en skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Dessutom ska det allmänna i enlighet med 7 § i grundlagen trygga vars och ens rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. De grundläggande fri- och rättigheternas allmänna begränsningsförutsättningar styr omfattningen av och innehållet i restriktionerna. Kraven på restriktionernas godtagbarhet och proportionalitet samt restriktionernas exakthet och precision samt lagstiftning till den del det är fråga om begränsning av frihet är väsentliga.

Regionförvaltningsverket konstaterar att den nödvändighetsbedömning som avses i 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar är en helhetsprövning där enbart incidensen av covid-19 eller någon annan enskild faktor inte kan ges avgörande betydelse.

Grunderna för inskränkningar måste vara godtagbara och i linje med principerna om proportionalitet och ändamålsenlighet. Enligt den erhållna redogörelsen har myndigheternas rekommendationer och restriktioner som gäller i kommunernas områden i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (med undantag för Reisjärvi) inte varit tillräckliga för att trygga kapaciteten inom hälso- och sjukvården och

kontrollen av epidemin i området. Incidensen av covid-19 har fördubblats i området på en kort tid och sjukhusbelastningen har ökat särskilt på intensivvårdsavdelningen och den har nått en kritisk nivå. Följaktligen äventyras en god vård av patienterna och vårdpersonalens arbetsförmåga. Dessutom har i området rapporterats den första smittan orsakad av omikronvarianten. Enligt Institutet för hälsa och välfärd har Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC i sin riskbedömning den 26 november 2021 konstaterat att omikronvarianten utgör ett betydande eller mycket betydande hälsohot för medborgare i EU/EEA-länderna.

Med det här beslutet begränsas verksamhet endast till den del som det enligt sakkunnigutlåtandena och den erhållna styrningen är nödvändigt. I enlighet med handlingsplanen för hybridstrategin är åtgärderna för bekämpningen av epidemin mer begränsade än tidigare både med avseende på föremål, innehåll, varaktighet och område och de riktas och prioriteras enligt riskpotentialen för föremålet som ska begränsas. Vid identifieringen av situationer och miljöer med betydande och måttlig smittrisk har regionförvaltningsverket tillämpat den tabell för bedömning av riskpotentialen som Institutet för hälsa och välfärd publicerade 1.10.2021 och uppdaterade 30.11.2021. Eftersom bedömningstabellen emellertid inte syftar till att vara heltäckande, utan riktgivande, gäller beslutet inte enbart de exempel på som ges i tabellen. Beslutet riktas utgående från epidemiologisk och medicinsk information allmänt till offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus och som bedöms vara förknippade med risk för coronasmitta och smittspridning. I nödvändighetsprövningen har regionförvaltningsverket även beaktat de samhälleliga konsekvenserna av restriktionen samt linjedragningen enligt den nationella hybridstrategin som anger att begränsningsåtgärder endast ska vidtas om den totala nyttan av dem överskrider nackdelarna.

Regionförvaltningsverket konstaterar att man under epidemin har poängterat att begränsningar som riktas till barn och unga ska komma i sista hand. Regionförvaltningsverket konstaterar att evenemangen som avses i beslutet och som omfattas av begränsningarna främst riktas till den vuxna befolkningen. Det handlar i besluten inte heller om sådana aktiviteter som ingår i barnens vardag som det är ytterst viktigt att trygga, så som skolan

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

För att förhindra mer omfattande spridning av coronaviruset, för att skydda riskgrupper och trygga kapaciteten inom hälso- och sjukvården är det på grund av orsakerna ovan nödvändigt att med det här beslutet förordna en sammankomstbegränsning för offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunernas områden i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (med undantag för Reisjärvi). Om det lokala läget kräver är det möjligt att genom kommunala beslut skärpa eller komplettera de begränsningar som regionförvaltningsverket har förordnat. Om det epidemiologiska läget i regionen eller den riksomfattande bedömningen av behovet av restriktioner väsentligt förändras gör regionförvaltningsverket en ny bedömning av beslutet att begränsa sammankomsterna.

På basis av ovan är det här beslutet nödvändigt för att hindra att den smittsamma sjukdomen sprids i kommunernas områden i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (med undantag för Reisjärvi).

TILLÄMPADE BESTÄMMELSER

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

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

SÖKANDE AV ÄNDRING

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

VERKSTÄLLANDE

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

MER INFORMATION

Mer information ges vid behov av Eeva Mäkinen,
tfn 0295 018 786, fornamn.efternamn@rfv.fi.

Direktör Marja-Liisa Keski-Rauska

Regionförvaltningsöverläkare Eeva Mäkinen

BILAGOR

Förteckning över de kommuner som omfattas av beslutet

DISTRIBUTION OCH PRESTATIONSavgift

Beslutet delges genom offentlig delgivning

Delgivningen av beslutet sker genom offentlig delgivning. Beslutet hålls till påseende hos Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finlands huvudkontor i Vasa till och med den 30 januari 2022. Ett meddelande om att beslutet hålls framlagt publiceras i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbplats www.rfv.fi

Delfäendet av detta beslut anses ha skett den sjunde dagen efter att ovan nämnda meddelande har publicerats på regionförvaltningsverkets webbsidor.

För kännedom

Kommunerna och samkommunerna i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikts område

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun

Miljö- och hälsoskyddets tillsynsenheter i regionen



Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt

Polisinrättningen i Österbotten

Räddningsverken i Mellersta Österbotten och Jakobstad

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Institutet för hälsa och välfärd

Social- och hälsovårdsministeriet

Undervisnings- och kulturministeriet

Statsrådets kansli, kommunikationsavdelningen

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata

Avgiftsfritt