



TARTUNTATAUTILAIN 58 §:N MUKAINEN PÄÄTÖS ETELÄ-KARJALAN SAIRAANHOITOPIIRIN 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 infektiön (covid-19) leviämisen ehkäisemiseksi.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ajalla 13.3.2020 – 2.12.2021 antamallaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaisia rajoituspäätöksiä. Päätöksiä on 18.11.2021 alkaen tehty Helsingin ja Uudenmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien alueille.

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 kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä.

Määräys on voimassa ajalla 5.12.2021-31.12.2021.

Perustelut

Sovellettavat säännökset

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

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

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

Kyseisen pykälän 2 momentin mukaan tässä pykälässä tarkoitettujen tilojen hallinnasta vastaavan 3 momentissa säädetyn toimijan tulee lisäksi järjestää asiakkaiden ja osallistujien oleskelu sillä tavoin väljästi,

kuin se kyseisen toiminnan erityispiirteet huomioon ottaen on mahdollista ja sijoittaa mahdolliset asiakaspaikat riittävän etäälle toisistaan.

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

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

Tartuntatautilain 58 i §:n 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 osallistuvalla yleisötilaisuuteen tai tilaan pääsemiseksi 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädettyt asiakkaiden saapumista ja oleskelua, asiakaspaikkojen sijoittamista sekä asiakkaiden puhetta peittävän äänentoiston käyttämistä ja musiikin soittamisen rajoittamista koskevat velvoitteet, sisä- ja ulkotilojen asiakaspaikkamäärärajoitukset sekä aukiolo- ja anniskeluaikarajoitukset taikka 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-19-taudin estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetetut osallistujamäärää koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet eivät koske kyseistä yleisötilaisuutta, tilaa tai toimintaa. Jos kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on kieltänyt yleisötilaisuuden järjestämisen 58 §:n nojalla kokonaan, todistuksen esittämisedellytyksellä ei kuitenkaan saa poiketa päätöksessä asetetuista rajoituksista. Jos asiakas tai osallistuja ei esitä todistusta, toiminnanharjoittajan tulee evätä pääsy yleisötilaisuuteen tai tilaan.

Samana 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 liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat; 4) yleiset saunat sekä uimahallien, maa-uimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuonetilat; 5) tanssipaikat sekä kuorolaulu-

toimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat; 6) huvi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat; 7) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat; 8) museot, näyttelytilat ja muut vastaavat kulttuuritilat

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

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

Tartuntatautilain 58 j §:n 1 momentin mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on tämän lain nojalla oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta, on oikeus tarkastaa todistuksen voimassaolo, jos sen toimintaan kohdistuu 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetussa asetuksessa säädetty taikka 58 tai 58 d §:n mukaisessa viranomaispäätöksessä määrätty rajoitus tai velvoite. Todistukseen merkittyjen henkilötietojen käsittely edellyttää lisäksi asiakkaan ja toimintaan osallistuvan informointia. Henkilötietoja saa käsitellä vain todistuksen voimassaolon tarkastamiseksi ja sen tarkastamiseksi, täytyvätkö edellytykset tilaan pääsemiseksi. Todistuksen tarkastaminen tulee toteuttaa siten, että toiminnanharjoittaja käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymää lukijaohjelmaa, joka näyttää toiminnanharjoittajan edustajalle todistukseen kirjatun henkilön nimen ja tiedon todistuksen voimassaolosta. Jos todistuksen tarkastaminen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymällä lukijaohjelmalla ei ole teknisistä syistä mahdollista, todistuksen voimassaolon voi tarkastaa ilman sähköistä lukijaohjelmaa. Saman pykälän 2 momentin mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on oikeus

edellyttää EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla, on lisäksi oikeus tarkistaa asiakkaan ja toimintaan osallistuvan henkilöllisyys. Kyseisen pykälän 3 momentin mukaan todistuksen tietoja ei saa rekisteröidä tai tallentaa tai käsitellä muussa käyttötarkoituksessa.

Tartuntatautilain 59 a §:n 1 momentin mukaan aluehallintovirasto ja kunta valvovat toimialueillaan 58 §:ssä, 58 c §:n 1 ja 2 momentissa, 58 d:ssä, 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 esityksessä (HE 131/2021 vp) eduskunnalle tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta todetaan, että esityksessä ehdotetaan säädettäväksi EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä. Vaihtoehtona voimassa oleville säädetyille ja viranomaispäätöksin asetetuille koronavirusepidemian leviämisen estämiseen tähtääville velvoitteille ja rajoituksille toiminnanharjoittaja voisi tietäen edellytyksin edellyttää yleisötilaisuuteen osallistuvilta tai asiakas- ja osallistujatilaan tulevilta ihmisiltä koronatodistuksen esittämistä.

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

Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne

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

Viruksille on tyypillistä, että ne muuntuvat. Muuntuneet virukset saattavat poiketa ominaisuuksiltaan aiemmin levinneestä viruskannasta. Esimerkiksi tartuttavuudeltaan merkittävästi muuttuneet viruskannat voidaan

luokitella ns. huolestuttaviksi koronavirusvarianteiksi (variant of concern, VOC).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ohjeen mukaan toimenpiteet ovat aikaisempaa rajatumpia niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan kuin alueeltaan, ja ne kohdennetaan ja painotetaan rajoitettavan kohteen riskipotentialin mukaisesti. Päätöksenteossa huomioidaan edelleen lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Lapilla 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 riskipotentiaalin 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 toimintaympäristöönsä 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 työelämäänsä sekä erityiset lapsivaikutukset. Tässä arvioissa toimenpiteitä toteutetaan, mikäli niillä saavutettava kokonaishyöty ylittää niistä aiheutuvat haitat.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan kahden rokoteannoksen saaneiden lisäksi yhden rokoteannoksen tuottamassa suojassa on noin 5 prosenttia väestöstä. STM korostaa, että edelleen noin 15 % yli 12-vuotiaasta väestöstä on täysin vailla suojaa taudilta, koska tartunnan kautta saadun immuniteetin saaminen on ollut varsin harvinaista. Saavutettu 80 prosentin rokotuskattavuus ei yksin riitä ehkäisemään tartuntojen leviämistä rokottamattomien joukossa 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 ilmaantuvuus on noin nelinkertainen koko väestön ilmaantuvuuteen verrattuna. Näin ollen paikallisesti tulee edelleen ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisyhyvinvoinnille sekä myös välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

Ohjauskirjeen mukaan hybridistrategian toimeenpanon tavoite on avata yhteiskunta, edistää sen avoimena 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 kohdennetusti ja nopeasti paikallisten viranomaisten toimesta.

Ohjauskirjeen mukaan toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvauksista, 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 harvita 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 tautiryöstötilanteissa 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 kokonaishyödyt 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 tiilannetta 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 hätäjarrumekanismin käyttö tulisi kyseeseen vain tilanteessa, jossa hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisten toimenpiteiden täysimääräinen käyttö ei

ole osoittautunut riittäväksi estämään epidemian merkittäviä haittavaikutuksia tai jos tartuntatautiviranomaiset eivät ole käyttäneet toimivaltuuksiaan ohjauksen mukaisesti.

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

Ohjauskirjeen liitteen (epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit) mukaan toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvauksista luopuminen. Tämän myötä sosiaali- ja 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 lisääntymisen 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 realisoitumisen 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 terveysministeriö tarkistaa tämän mukaisesti viranomaisille (kunnat, kuntayhtymät, aluehallintovirastot) antamaansa ohjausta ja suosittelee, että heikentyneen epidemiatilanteen hillitsemiseksi sekä hätäjarr-

rumekanismin käyttöönoton tarpeen välttämiseksi epidemian leviämisaueilla selvitetään, arvioidaan ja otetaan tämän harkinnan mukaisesti tehostettuun käyttöön seuraavat toimenpiteet:

- testaus- ja jäljitystoiminnan riskiperusteinen tehostaminen ja laajentaminen päivitettävän testausstrategian mukaisesti
- maskisuosituksen kiristäminen
- etätyösuosituksen 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 ohjaukskirjeessä, 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 täytymisestä.

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.

Ohjauskirjeen 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 oikeasuhteisuutta 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 tar-

koin 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 arviossa toimenpiteitä toteutetaan, mikäli niillä saavutettava kokonaishyöty ylittää niistä aiheutuvat haitat. Toimia on siis jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt 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.

Terveiden 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.

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

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

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

Viikon 46 lopussa (21.11.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 156 potilasta, joista 112 oli hoidossa tavanomaisilla vuodeosastoilla ja 44 teho-osastoilla. Viimeisen kuukauden aikana sairaalahoidon kuormitus on ollut nousussa. Viikolla 46 (15.–21.11.) erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tuli yhteensä 147 uutta covid-19-potilasta. Viimeisen viiden viikon aikana (viikot 42–46) uusien erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tulleiden covid-19-potilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 110 ja 166 potilaan välillä. Erityisesti väestöltään ja potilasmäärältään suurissa sairaanhoitopiireissä Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmon) tuloilmoituksiin liittyvä kirjaus- ja raportointiviive on tavanomaisesti vähintään 2-4 päivää erikoissairaanhoidon vuodeosastojakson alkamisesta. Uusien erikoissairaanhoidon koronan vuoksi joutuneiden potilaiden viikoittainen lukumäärä on kuluneen kuuden kuukauden aikana kertyneen tiedon valossa täydentynyt keskimäärin 15 % ylöspäin raportin julkaisemisen jälkeisinä viikkoina. Koska raportin tieto perustuu tuloilmoituksiin, joissa ei ole diagnoosia, osa potilaista osoittautuu olevan sairaalassa muiden syiden vuoksi ja kyseessä on vain ajallinen yhteys koronapositiivisuuden kanssa. Heidän sairaalahoitonsa poistetaan luvuista. Lisäys määrässä johtuu puolestaan rekisteröintiviiveestä. Viivettä rekisteröinnissä aiheuttaa sairaalahoidon alkuiltuomuksen saapumisen viivästyminen, joka on huomattava etenkin joissakin sairaanhoitopiireissä. Lisäksi alkuiltuomuksia ei lähetetä joistakin sairaanhoitopiireistä ollenkaan. Tehohoitoon tuli viikolla 46 tehohoidon laaturekisterin mukaan 35 uutta covid-19-potilasta. Viikolla 45 uusia tehohoitopotilaita oli 31, ja edeltävien viikkojen 42–44 aikana vaihdellen 14–22 uutta potilasta. Tautiin liittyviä kuolemia

oli 24.11.2021 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 302.

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

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

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

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

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

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

Jätevesiseurannan tuoma tilannekuva koronaviruksen RNA-lukumääristä jätevesissä on väestön testausaktiivisuudesta riippumaton ja tukee muita epidemian mittareita. Koronaviruksen RNA-lukumäärä tutkitaan viikoittain 13 paikkakunnan jätevesinäytteistä: Espoon, Helsingin, Hämeenlinnan, Joensuun, Jyväskylän, Kouvolan, Kuopion, Lappeenrannan, Oulun, Porin, Tampereen, Turun ja Vaasan jätevedenpuhdistamoilta. Lisäksi Rovaniemeltä kerätään näyte kahden viikon välein.

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

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

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

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

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

Aluehallintovirastot pyysivät tarkennusta sosiaali- ja terveysministeriön antamaan ohjaukseen koskien rajoitusten asettamista THL:n riskipotentiaalın arviointitaulukkoa 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 kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhteisia.

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

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

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 tartuntatautien 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 välisen 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 riskipotentiaalin 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 ra-

joitusten asettamista siten, että niitä kohdennetaan THL:n riskipotentiaalimallin arviointitaulukon mukaisesti ensisijaisesti merkittävän riskin tilanteisiin.

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

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

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

Epidemiatilanne sairaanhoitopiirin alueella ja saadut asiantuntija-arviot

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

Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen sairaanhoitopiirit ovat sosiaali- ja terveysministeriön 10.9.2020 lähettämässä kirjeessä esitetyn ohjauksen mukaisesti perustaneet alueelliset covid-19-yhteistyöryhmät. Yhteistyöryhmien tilannearvioissa 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.

Etelä-Karjalan alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 30.11.2021

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 2.12.2021 todettiin, että ilmaantuvuus alueella 14 vuorokauden aikana on 212,5 sataatuhatta asukasta kohden. Viikolla 46 kirjautui

153 uutta tapausta ja viikolla 47 kirjautui 119 uutta tapausta. Kokouksessa esitetyn materiaalin mukaan kaikista näytteistä positiivisten osuus on noin 5 prosenttia. Tartunnoista 77 prosenttia saadaan jäljitettyä. Tartunnanjäljityksessä ei ole mainittavaa viivettä uusien tapausten eikä altistuneiden kontakteista, mutta jäljitys kuormittuu vahvasti. Lisäksi ihmisten testiin hakeutumisessa on yhä pitkiä viiveitä ja testituloksien saamisessa voi olla myös kahden vuorokauden viiveitä. Etelä-Karjalan on koronaviruksen leviämisaluetta.

Ryhmän mukaan alueella tilanne on heikentynyt nopeasti, sairaalassa on täyttä ja leikkauksia on jouduttu alkamaan perua ensimmäisen kerran koronavirusepidemian aikana, jotta hoitajat riittävät. Yleisötilaisuuksiin kohdistuvat rajoitukset katsotaan välttämättömäksi ja lisäksi ryhmä arvioi, että niiden tulisi tulla voimaan nopeasti. Ryhmä arvioi, että alueelle on välttämättömät HUS:ssa ja Päijät-Hämeessä voimassaolevat, korkean riskin yleisötilaisuuksiin kohdistuvat rajoitukset. Päätöksellä tulisi rajoittaa sisätiloissa seisomakatsomojen henkilömäärää niin, että tilaisuudessa voi olla enintään 20 henkilöä, joilla ei ole istumapaikkaa. Istumapaikallisten katsomojen osallistujamäärää ei rajoiteta. Päätös kohdistuisi vain tilaisuuden yleisöön, ei henkilökuntaan tai esiintyjiin. Päätös ei kohdistuisi messutoimintaan. Lisäksi päätöksellä tulisi rajoittaa lisäksi sisätiloissa järjestettäviä yhteislaulutilaisuuksia, jotka ovat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan koronaviruksen leviämisen kannalta korkeariskisiä tapahtumia. Jos yhteislaulutilaisuuteen osallistuu 20 henkilöä, tilaan saa ottaa enintään puolet muun lainsäädännön nojalla tilaan hyväksyttävästä enimmäisosallistujamäärästä.

Ryhmän mukaan alueella ilmaantuvuus on lisääntynyt huomattavasti, kuten myös tartuntojen määrä, jonka seuraukset näkyvät kahden viikon viiveellä sairaalakuormituksessa. Lisäksi sairaalassa on hankala tilanne, leikkauksia perutaan ja ylipaikat ovat käytössä joka puolella Etelä-Karjalaa. Tartunnanjäljitystä on viivästyttänyt muun muassa vastausten saamisen viive.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin 1.12.2021 antamat lisätiedot

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin antamien lisätietojen mukaan tartunnanjäljitys vie runsaasti resursseja kroonisten sairauksien hyvältä hoidolta ja lääkäriaikojen saatavuudelta. Viimeisen viikon aikana erityistä huolta on aiheuttanut koronanäytevastauksissa ollut yli kahden vuorokauden viive.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin mukaan alueella on viruskuormaa jo jättesiseurannankin mukaan ja tartuntaryppäiden varsinainen alkupää jää usein selvittämättä ja laajempi altistus on saattanut tapahtua jo ennen kuin on saatu positiivinen testitulos.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin mukaan sairaalahoidossa on yhteensä 10 potilasta, joista yksi tehohoidossa. Lisää uhkaa joutua tehohoitoon. Kuormitus on nyt pahin koko epidemian aikana ja ensimmäistä kertaa on

käynnistetty elektiivisten leikkausten peruminen, jotta pystytään hoitamaan korona- ja koronaepäilypotilaat.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri arvioi, että päätös on välttämätön koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen tulisi olla voimassa vuoden 2021 loppuun saakka.

Etelä-Karjalan alueellisen tilannekuvaryhmän 2.12.2021 ylimääräinen kokous

Etelä-Karjalan alueellisen tilannekuvaryhmän ylimääräisessä kokouksessa käsiteltiin alueelle välttämättömäksi arvioitua tartuntatautilain 58 §:n yleisötilaisuuksiin kohdistuvaa rajoitusta.

Aluehallintovirasto kielsi 2.12.2021 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 henkilöä. Etelä-Karjalan tilannekuvaryhmässä arvioitiin, että vastaava päätös on välttämätön myös Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueelle sillä, tilanne Etelä-Karjalassa on tartuntojen osalta huonontunut ja on välttämätöntä ottaa käyttöön lisää rajoituksia. Lisäksi ryhmä ehdotti tartuntatautilain 58 d §:n mukaista päätöstä kaikkiin Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön 1.12.2021 ohjauskirjeessä mainittuihin kohtalaisen riskin tiloihin.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin 3.12.2021 antamat lisätiedot

Aluehallintovirastolle 3.12.2021 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin toimittamien tietojen mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus alueella 100 000 asukasta kohden on 222. Positiivisten näytteiden osuus on noin 5 prosenttia. Jäljitettävyyden on ollut noin 70 prosenttia vielä viime viikolla, mutta tilanne on kuluvan viikon aikana huonontunut tapausmäärien kasvaessa. Lisäksi näytevastausten saamisessa on viivettä, jopa yli kaksi vuorokautta, joten jäljitys on myöhässä verrattuna viruksen nopeaan leviämiseen. Sairaalakuormitus on suurta paitsi koronan, mutta myös muidenkin sairauksien osalta ja alueella on vaikeuksia saada sijaistavaa henkilökuntaa. Alueella on aloitettu elektiivisten leikkausten peruminen. Tällä hetkellä sairaalassa on osastohoidossa neljä koronapotilasta ja tehososastolla kaksi koronapotilasta. Sairaanhoitopiiri katsoo olevan ehdottoman välttämätöntä kieltää kaikki yli 50 henkilön sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet pikaisesti.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvio- ja raporttien mukaan Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikoilla 43, 44 ja 46 ollut 3,8, 4,5 ja 10. Raporttien mukaan Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella 3.11.2021 ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 88 % ja 10.11.2021 ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 89 %. 17.11.2021 ja 24.11.2021 ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 89 % yli 12-vuotiaasta väestöstä. Toisen rokoteannoksen oli saanut 3.11.2021 83 %, 10.11.2021 85 %, 17.11.2021 ja 24.11.2021 85 % yli 12-vuotiaasta väestöstä.

Johtopäätökset ja perustelut

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

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

Lisäksi aluehallintovirasto pyysi tarkennusta sosiaali- ja terveysministeriön antamaan aiempaan ohjaukseen liittyen, johon sosiaali- ja terveysministeriö antoi 1.11.2021 vastauksensa (muistio VN/27458/2021). Muistion mukaan tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Epidemiaa on edelleen torjuttava yksilöihin kohdistuvien terveysvaikutusten ja paikallistason negatiivisten hyvinvointivaikutusten välttämiseksi. Muistion mukaan, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä erityistilanne, jossa taudin laaja leviäminen muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille, on

syytä ryhtyä kohdennettuihin toimenpiteisiin tämän estämiseksi. Muistiossa todetaan, että merkittävän kokonaisriskin toiminnot ovat ensisijaisia rajoittamisen kohteita silloin, kun hallintopäätöksillä asetettavat rajoitukset ovat välttämättömiä.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriön 1.12.2021 antaman ohjauksen epide-miatilanteen muutoksen edellyttämät toimenpiteet alueilla (VN/31452/2021) mukaan 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.

Ohjauksen 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 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.

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

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin 30.11.2021 koronakoordinaatioryhmän kokouksessa todettiin, että ilmaantuvuus on 212,5. Koronatestien positiivisten näytteiden osuus oli noin viisi prosenttia. Tartunnoista 77 prosenttia saadaan jäljitettyä, mutta jäljitys kuormittuu vahvasti. Ryhmän mukaan alueen tilanne on heikentynyt nopeasti ja muun muassa leikkauksia on jouduttu alkamaan perua ensimmäisen kerran koronavirusepidemian aikana, jotta hoitajat riittävät.

Yleisötilaisuuksiin kohdistuvat rajoitukset katsotaan välttämättömäksi ja lisäksi ryhmä arvioi, että niiden tulisi tulla voimaan nopeasti.

Lisäksi 1.12.2021 saadun tiedon mukaan sairaalahoidossa on 10 potilasta, joista yksi on tehohoidossa. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin antamien lisätietojen mukaan tartunnanjäljitys vie runsaasti resursseja kroonisten sairauksien hyvältä hoidolta ja lääkäriaikojen saatavuudelta. Viimeisen viikon aikana erityistä huolta on aiheuttanut koronanäytevastauksissa ollut yli kahden vuorokauden viive.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin mukaan alueella on viruskuormaa jo jätevesiseurannankin mukaan ja tartuntaryppäiden varsinainen alkupää jää usein selvittämättä ja laajempi altistus on saattanut tapahtua jo ennen kuin on saatu positiivinen testitulos.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin arvion mukaan päätös on välttämätön koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen tulisi olla voimassa vuoden 2021 loppuun saakka.

Aluehallintovirasto toteaa, että STM:n 11.11.2021 antaman ohjauskirjeen mukaisesti epidemian alueellisista vaihekuvuuksista on luovuttu ja ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen soveltuvat epidemian leviämisalueiden tunnusmerkit. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin koko alue on leviämisalue.

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 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella sekä vaikeutuva tilanne alueen erikoissai-

raanhoidossa, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri vastaa myös koko alueen perusterveydenhuollosta, jonka tilanne on kuormittunut.

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

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

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

Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätös Etelä-Karjalan 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 viranomaisten 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 välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi. Päätöksen hyödyt on arvioitu sen haittoja suuremmiksi.

Edellä todetun perusteella tämä määräys on välttämätön tartuntataudin leviämisen estämiseksi Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla.

Päätöksen kohdentaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön on suositellut 11.11.2021 antamassa ohjauskirjeessä, että varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä 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 tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisyhyvinvoinnille 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.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin 30.11.2021 antaman arvion mukaan rajoituksia tulisi suunnata kaikkiin korkean riskin tilaisuuksiksi luokiteltuihin yleisötilaisuuksiin. Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella on pahentunut nopeasti ja tilanne on vakava. Aluehallintoviraston aikaisemmassa, muihin sen alueen sairaanhoitopiireihin kohdistuvassa ratkaisukäytännössä se on pyrkinyt kohdentamaan rajoitukset aluksi nimenomaan riskialttiimmiksi arviointeihin kokoontumisiin. Rajoituksilla ei ole kuitenkaan esimerkiksi Päijät-Hämeen ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueilla nähty riittävää vaikutusta vallitsevassa tilanteessa. Ottaen huomioon Etelä-Karjalan alueella nopeasti huonontunut tilanne, sekä valtakunnallinen ja Etelä-Suomen alueen vaikea epidemiatilanne, aluehallintovirasto on arvioinut, että laajempien yleisötilaisuusrajoitusten asettaminen myös Etelä-Karjalan alueelle on tässä vaiheessa perusteltua. Etelä-Karjalan tilannekuvaryhmä 2.12.2021 kokouksessaan arvioi, että alueella on välttämätöntä kieltää kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 henkilöä. Etelä-Karjalan tilannekuvaryhmän mukaan tilanne Etelä-Karjalassa on tartuntojen osalta huonontunut ja on välttämätöntä ottaa käyttöön lisärajoituksia. Lisäksi Etelä-Karjalan tilannekuvaryhmä ehdotti, että alueelle tehtäisiin tartuntatautilain 58 d §:n mukainen päätös STM:n 1.12.2021 antaman ohjauskirjeen mukaisesti.

Aluehallintoviraston arvion mukaan Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueelle on perusteltua asettaa rajoitus, joka kohdistuu kaikkiin sisätiloissa järjestettäviin yleisötilaisuuksiin yli 50 henkilön ylittävissä osin. Aluehallintoviraston arvion mukaan tämä on, ottaen huomioon Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueellinen tilanne, kokonaisuudessaan tässä tilanteessa riittävä, mutta myös välttämätön rajoitus myös korkean riskin yleisötilaisuuksien osalta, eikä se katso aiheelliseksi määrätä korkean riskin tilaisuuksiin erillistä pienempää osallistujamäärärajoitusta.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä.

Aluehallintovirasto toteaa vielä, että ottaen huomioon Etelä-Karjalan alueen epidemiologinen tilanne, se ei vielä tässä vaiheessa ole voinut arvioida välttämättömäksi ottaa käyttöön STM:n ohjauksen mukaisia tartuntatautilain 58 d §:n mukaisia toimenpiteitä. Aluehallintovirasto vielä

selvittää edelleen alueen tilannetta niidenkin osalta. Aluehallintoviraston nyt tartuntatautilain 58 §:n nojalla antama päätös on kuitenkin laajempi kuin STM:n 1.12.2021 ohjauksessa esitetyt toimenpiteet sisätiloissa järjestettävien tapahtumien osalta.

Aluehallintovirasto toteaa, että se seuraa tiiviisti epidemiatilanteen kehittymistä ja tällä päätöksellä asetettavien rajoitustoimien vaikutusta Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella. Tarvittaessa aluehallintovirasto asettaa alueelle lisärajoituksia.

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

Päätöksen rajaukset ja voimassaolo

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemian aikana on painotettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten viimesijaisuutta. Aluehallintovirasto toteaa, että tässä päätöksessä tarkoitettut yli 50 henkilön tilaisuudet, joihin rajoitukset kohdistuvat, ovat pääosin aikuisväestölle suunnattuja. Niissä ei myöskään ole kyse sellaisista lasten arkeen kuuluvista toiminnoista, kuten koulusta ja harrastuksista, joiden turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. Henkilömäärän rajausta myös lapsille suunnatuissa tilaisuuksissa turvaa osaltaan myös nämä arjen toiminnot. Päätös ei myöskään estä kaikkien yleisötilaisuuksien järjestämistä, vaan mahdollistaa kaikki sisätiloissa järjestettävät korkeintaan 50 henkilön tilaisuudet. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole sen arvion mukaan perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajoituksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Aluehallintovirasto toteaa, että ikäryhmäkohtaisia rajoituksia ei ole katsottu perustelluiksi myöskään Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen muiden sairaanhoitopiirien alueille annetuissa päätöksissä.

Aluehallintovirastolle annetussa asiantuntija-arviossa on katsottu, että päätöksen tulisi olla voimassa vuoden 2021 loppuun saakka. Aluehallintovirasto pitää arviota perusteltuna ja lisäksi se katsoo, että päätöksen on Etelä-Karjalan epidemiatilanne huomioon ottaen välttämätöntä tulla voimaan nopeasti. Aluehallintovirasto toteaa, että tämä päätös on voimassa 5.12.2021-31.12.2021. Päätös kumotaan heti, mikäli sen ei arvioida enää olevan välttämätön.

Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus

Tartuntatautilain 58 i §:n mukaisesti toiminnanjärjestäjän on mahdollista ottaa käyttöön EU:n digitaalinen koronatodistus eli niin sanottu koronapassi tartuntatautilain 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-19-taudin leviämisen estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetettujen osallistujamää-

rää koskevien rajoitusten tai osallistujien sijoittumista koskevien velvoitteiden vaihtoehtona 58 i §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tiloissa. Kyseisessä momentissa mainittuja tiloja ovat esimerkiksi yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat. Toiminnanharjoittajan tulee tällöin edellyttää koronatodistuksen esittämistä 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

MUUTOKSENHAKU

Tähän päätökseen saa tartuntatautilain 90 §:n 1 momentin mukaan 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).

ylijohtaja Merja Ekqvist

ylitarkastaja Oona Mölsä

LIITTEET

Liite 1, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU

Päätös yleistiedoksiantona

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa

31.12.2021 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla www.avi.fi.

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

Tiedoksi

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, jota pyydetään tiedottamaan päätöksestä alueensa kuntien tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä

Kaakkois-Suomen poliisilaitos

Etelä-Karjalan pelastuslaitos

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

Maksutta

Tämä asiakirja ESAVI/42389/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/42389/2021 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 03.12.2021 11:18

Ratkaisija Ekqvist Merja 03.12.2021 11:22