



## TARTUNTATAUTILAIN 58 §:N MUKAINEN PÄÄTÖS PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPPIIRIN KUNTIEN ALUEILLE

### ASIAN TAUSTAA

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ajalla 13.3.2020 – 10.12.2021 antamallaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaiset kokoontumisrajoitukset alueellaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 30.11.2021 antamallaan päätöksellä kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä. Määräys on voimassa ajalla 3.12.2021-26.12.2021.

### 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 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 10 (kymmenen) henkilöä, sekä kaikki ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä.**

**Määräys on voimassa ajalla 27.12.2021-26.1.2022.****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 §. Edellä mainitut väliaikaiset pykälät ovat voimassa 31.12.2021 asti. Lisäksi tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (876/2021) lisätty 58 i – 58 k §. Edellä mainitut väliaikaiset pykälät ovat 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) asiakkaille ja osallistujille on mahdollisuus käsien puhdistamiseen;
- 2) asiakkaille ja osallistujille annetaan riittävän etäisyyden ylläpitämistä, käsien puhdistamista ja muita vastaavia tartuntojen leviämistä estäviä käytänteitä koskevat toimintaohjeet; ja
- 3) tilojen ja pintojen puhdistamista tehostetaan sen lisäksi, mitä muualla kyseisen toiminnan osalta puhdistamisesta säädetään.

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

Pykälän 3 momentissa säädetään niistä toimijoista, joita edellä 58 c §:ssä säädetyt velvollisuudet koskevat. Pykälän 4–5 momenttien mukaan 1 momentissa säädetyt 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 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.

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 säädetty 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.

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, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat

sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuone-tilat; 5) tanssipaidat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat; 6) huvija teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat; 7) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat; 8) museot, näyttelytilat ja muut vastaavat kulttuuritilat.

Saman lain 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 lain 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää ajanjaksosta, jonka aikana 3 momentissa säädetyistä poiketen 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määrätty 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 esittämisedellytys 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 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. Toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen

tehtävää hoitavalla, jolla on oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronatordistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla, on lisäksi oikeus tarkistaa asiakkaan ja toimintaan osallistuvan henkilöllisyys. Tordistuksen 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 sekä 58 h §:n 1 momentissa 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 koronatordistuksen 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 koronatordistuksen esittämistä.

Todistuksen käyttöönoton mahdollisuus ei vaikuta viranomaisten välttämättömyys- tai oikeasuhteisuusarvioon toiminnan rajoituksista päätettäessä. Rajoitukset on purettava kokonaan tilanteessa, jossa ne eivät ole enää välttämättömiä eikä koronatordistuksen 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 sairastuneiden 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 suojaehon rokotettu saa, riippuu rokotetun iästä ja perussairauksista sekä siitä, minkälaisesta koronataudista on kyse ja sillä hetkellä kiertävistä viruksista. Nykytiedon valossa nyt käytössä olevat koronavirusrokotteet antavat suojaa myös uusien virusmuotojen vastaan, mutta rokotteiden suojaus-teho voi olla tiettyjä muunnoksia vastaan heikompi. On todennäköistä, että rokotus suojaa rokotettua vakavalta koronavirustaudilta myös silloin, kun taudin aiheuttajana on muuntovirus.

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

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

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

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

**Valtioneuvosto** on 25.2.2021 (STM/2021/32) tehnyt periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä 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 erilaisen 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 määräaikaaisesti 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, kestoltaan kuin alueeltaan, ja ne kohdennetaan ja painotetaan rajoitettavan kohteen riskipotentialin mukaisesti. Päätöksenteossa huomioidaan edelleen lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Lapsilla tarkoitetaan kaikkia alle 18-vuotiaita.

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

Ministeriö suosittelee, että sellaiseen toimintaan ei kohdennettaisi rajoituksia, johon THL:n 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 työelämään sekä erityiset lapsivaikutukset. Tässä arviossa toimenpiteitä toteutetaan, mikäli niillä saavutettava kokonaishyöty ylittää niistä aiheutuvat haitat.

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

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

Ohjeen mukaan ministeriö tulee myöhemmin antamaan erillisen ohjauksen uudistetun toimintasuunnitelman täysimääräisestä soveltamisesta. Tämä tapahtuu, kun rokotusten kohderyhmään kuuluvien 12 vuotta 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 riskipotentialin 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 tarkoituksidonnaisuuden 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 terveysministeriö 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.

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos** on valmistellut riskipotentialin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentiaalia. Taulukossa on pyritty yleisin riskien arvioinnin menetelmin arvioimaan tartuntariskin suuruutta ja vaikutuksia erilaisissa tilanteissa, joissa ihmisiä kokoontuu yhteen ja joukkoon sattuu tartuttavassa vaiheessa oleva henkilö.

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen** hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 8.12.2021 mukaan koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategia ja sen uudistettu toimintasuunnitelma

on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Strategia päivitettiin syyskuussa vastaamaan Suomen epidemiatilannetta. Strategiassa linjataan periaatteista, joilla epidemiaa hallitaan ja yhteiskunta voidaan avata sekä rajoituksia purkaa.

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

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

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

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

Tehohoitoon tuli viikolla 48 tehohoidon laaturekisterin mukaan 39 uutta covid-19-potilasta. Edeltävien viikkojen 44–48 aikana uusien tehohoito-



potilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 20 ja 39 potilaan välillä. Tautiin liittyviä kuolemia oli 8.12.2021 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 395. Viimeisen kahden viikon aikana (24.11.-8.12.) menehtyneitä on kirjattu 93, joista noin 81 % on ollut yli 70-vuotiaita.

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

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

- erikoissairaanhoidon ja tehohoitoa vaatineiden tartuntojen ilmaantuvuutta
- tehohoitoa vaatineiden tartuntojen ilmaantuvuutta
- koronatartunnan yhteydessä tapahtuneiden kuolemien ilmaantuvuutta
- koronatartuntojen ilmaantuvuutta.

Maailman terveysjärjestö WHO nosti uuden Botswanassa ja Etelä-Afrikassa alkuaan todetun koronavirusmuunnoksen B.1.1.529 huolta aiheuttavien koronavirusmuunnosten listalle (VOC, variant of concern) ja antoi sille nimeksi omikron 26.11.2021. Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus ECDC on 26.11.2021 julkaisemassaan riskiarviossa todennut omikronvirusmuunnoksen aiheuttavan merkittävän tai erittäin merkittävän terveysuhan EU/EEA-maiden kansalaisille. Omikronmuunnoksen epäillään leviävän nykyistä valtamuunnosta deltaa helpommin, mikä saattaisi aiheuttaa jatkossa tarvetta rajoitusten kiristämiseen entisestään. Epidemiologinen tieto uudesta virusmuunnoksesta on vielä hyvin alustavaa ja tilanne muuttuu todennäköisesti hyvin nopeasti, kun uusia tietoja eri maista saadaan.

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

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

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

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

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

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

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

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 0,95–1,1 (90 % todennäköisyysväli). Tartuttavuusluvun arvio on pysytellyt likimain samalla tasolla lokakuun alusta lähtien, viime viikosta arvio on hieman pienentynyt. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (22.11.–5.12.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 315 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten kahden viikon aikana (8.–21.11.) ilmaantuvuus oli 242 sataatuhatta asukasta kohden. Tapausmäärät ja ilmaantuvuus ovat kasvaneet lokakuun puolestavälistä lähtien.

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

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

Viime viikkoina alle 12-vuotiaiden tartuntojen ilmaantuvuus on kasvanut infektiopaineen ja tartuntamäärien kasvaessa kaikissa ikäryhmissä. Sairaalahoidon tarve alle 12-vuotiailla on kuitenkin hyvin harvinaista, eikä

sen ilmaantuvuudessa ole havaittu muutosta, vaikka tartunnat ovat lisääntyneet. Valtaosa, yli 70 % kaikista tartunnoista, todetaan edelleen yli 12-vuotiailla, vaikka yli 80 % heistä on kahdesti rokotettuja. Erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla covid-19-tapausten ilmaantuvuus on ennennäkemättömän korkea.

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

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

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 26.11.2021 tiedotteen mukaan** maailman terveysjärjestö WHO on 26.11.2021 nostanut uuden Botswana ja Etelä-Afrikassa alkujaan todetun koronaviruksen B.1.1.529 huolta aiheuttavien koronaviruksen muunnosten listalle (VOC, variant of concern) ja antanut sille uuden nimen omikron. Euroopan tautinehkäisy- ja valvontakeskus ECDC on 26.11.2021 julkaisemassaan riskiarviossa todennut omikron-viruksen 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 hyödyntäen.

Muistiossa viitataan apulaisoikeuskanslerin päätökseen (OKV/433/70/2020), jonka mukaan viranomaistoimien tulee olla riipeitä 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 virusmuun-

nosten 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 rokkamattomiin 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 kohden-

tuvat epidemian hillinnän nykytilanteen mukaisesta näkökulmasta epätaipainoisesti ja koska negatiiviset monialaiset vaikutukset ylittävät terveyshyödyt. Sama tarkoitus voidaan kuitenkin nykytilanteessa oikeasuhteisesti saavuttaa tarkemmin kohdennetuin toimenpitein.

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

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

Muistion mukaan yleisvaarallisten 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 rajoitusten asettamista siten, että niitä kohdennetaan THL:n riskipotentiaalinen arviointitaulukon mukaisesti ensisijaisesti merkittävän riskin tilanteisiin.

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

STM korostaa, että epidemia ei Suomessa ole ohi, vaan se jatkuu edelleen alueellisesti ja paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena. Rokotamattomien keskuudessa epidemia jatkuu voimakkaana ja jatkaa leviämistä. Tällä hetkellä pelkkä rokote kattavuus 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. Aluehallinto-

virasto on mukana työryhmissä, kuten on myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä kunkin alueen elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskusten edustus.

*Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 15.12.2021*

**Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 15.12.2021** todettiin koko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueen olevan leviämisvaiheessa. Ryhmän mukaan tilanne on muuttunut edelleen huonommaksi. Uusia koronatartuntoja todettiin viime viikolla 481. Etenkin viime päivinä tartuntojen määrä on kasvanut voimakkaasti. Ryhmän mukaan on huolestuttavaa, että tartuntamäärät ovat nousseet erityisesti 30–50-vuotiailla. Tämä ennakoii sairaalakuormituksen kasvua. Alle 12-vuotiailla tartuntojen osuus väheni, vaikka tartuntoja on edelleen eniten lapsilla.

Kokouksessa esitetyn materiaalin mukaan positiivisten näytteiden osuus 7 vuorokauden aikana oli 11 %. 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku oli 424/100 000 asukasta. Rokottamattoman väestön ilmaantuvuusluku on 1153/100 000 asukasta. Sairaalassa on 14 koronapotilasta, joista 3 on tehohoidossa. Lisäksi kaksi koronatehopotilasta on viime aikoina siirretty toiseen sairaanhoitopiiriin. Viimeisen 7 vuorokauden aikana joutui 10 koronapotilasta sairaalaan. Viimeisen 14 vuorokauden aikana on tullut kuusi uutta koronaan liittyvää kuolemaa.

Kokouksessa esitetyn materiaalin mukaan tartunnanlähde oli selvillä 76 %:lla viime viikon tartuntatapauksista. Samassa taloudessa asuvien tartunnat olivat 39 %. Ulkomailla tartunnan oli saanut 2 %. Yksityisistä tapaamisista tai juhlista tartunnan oli saanut 17 %. Kouluista tai päiväkodeista peräisin olevia tartuntoja oli 11 % kaikista tartunnoista. Karanteeniin asetettiin viime viikolla 573 henkilöä koronalle altistumisen vuoksi. Jäljitys on kuormittunut ja viive positiivisen jäljitysoittoon on keskimäärin jopa 4-5 vuorokautta (yli 200 jäljitystä on jonossa).

Ryhmän mukaan alueella vähintään 12-vuotiaista ensimmäisen rokoteannoksen on saanut lähes 87 %, kaksi rokoteannosta 82 % ja kolmannen 10 %.

Koronayhteistyöryhmä esittää aluehallintovirastolle sisätiloissa olevien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamista 10 henkilöön ja ulkona 50 henkilöön. Rajoitus tulisi voimaan nykyisen rajoitusten päättyessä eli 27.12.2021 alkaen.

Koronayhteistyöryhmä on lisäksi esittänyt aluehallintovirastolle tartuntatautilain 58 d §:n käyttöönottoa.

*Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunto 15.12.2021*

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 14.12.2021 pyytänyt sairaanhoitopiiriltä tarkentavaa asiantuntija-arviota tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n



mukaiselle päätökselle asetettujen edellytysten täyttymisestä koko sairaanhoitopiirin tai sen tiettyjen kuntien alueella.

**Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 15.12.2021 antaman lausunnon** mukaan koko yhtymän alueella epidemiatilanne on kääntynyt uudestaan huonompaan suuntaan viimeisten päivien aikana. Tapausmäärät ovat nousseet korkeammalle tasolle kuin kertaakaan aiemmin epidemian aikana. Sairaalahoidon tarve on pysynyt korkealla tasolla ja erityisesti tehohoidon tarve on ylittänyt sairaalan omat resurssit ja potilaita on siirretty jatkohoitoon muihin sairaanhoitopiireihin.

Lausunnon mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) toiminta on tällä hetkellä ylikuormittunutta. Leikkauksia tehdään n. 25 % vähemmän kuin normaalisti. Tartunnanjäilytys on tällä hetkellä erittäin ruuhkautunut. Jäljityksen soittoa joutuu odottamaan keskimäärin viisi vuorokautta. Jäljitystä on priorisoitu korkean riskin altistustilanteisiin ja matalan riskin jäljityksessä viiveet voivat olla tätäkin pidempiä. Ensikontakti tartunnan saaneeseen pyritään tekemään vuorokauden sisällä positiivisen testituloksen valmistumisesta. PHHYKY:n järjestelmä on jälleen kriisiytymässä ja osin jo kriisiytynyt.

Lausunnossa todetaan koko yhtymän alueen olevan leviämisaluetta.

Lausunnossa todetaan, että koko sairaanhoitopiirin rokotuskattavuus 12-vuotiaista ja sitä vanhemmista on 1. rokotuksen osalta THL:n tilaston mukaan 85,7 %, 2. annoksen osalta 81,3 % ja kolmannen annoksen osalta 10,2 %. Alueellisesti kuntien kesken suurta vaihtelua kokonaisrokotusasteessa ei ole. Osassa alueen pienempiä kuntia 20-40-vuotiaiden rokotuskattavuus on jäänyt alhaiseksi (esim. Padasjoki, Hartola, Myrskylä, Orimattila). Yhtymä on järjestänyt lisää rokotusmahdollisuuksia näihin kuntiin.

Lausunnon mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus koko yhtymän alueella on 452. Ilmaantuvuus on kääntynyt viimeisen viikon aikana uudelleen nousuun. Epidemia on levinnyt koko yhtymän alueella ja viime viikkoina ilmaantuvuus on noussut erityisesti alueen pienemmissä kunnissa. Epidemia ei ole tällä hetkellä Lahti-keskeinen. Lahden ja muun yhtymän alueen ilmaantuvuusluku on oleellisesti sama. Kaikissa kunnissa on todettu koronatapauksia viimeisen kahden viikon aikana. Suurin ilmaantuvuus 14 vrk:n aikana on Kärkölässä 1008 ja pienin Hartolassa 74.

Lausunnon mukaan 7 vuorokauden näytteistä positiivisten osuus on 11,0 %. Osuus on jatkanut nousuaan tämän viikon aikana ja ollut välillä jo lähes 12 %. Kärkölän epidemian aikana positiivisten osuus näytteistä nousi jopa 25 %:iin. Orimattilassa viimeisen kahden kalenteriviikon aikana positiivisia näytteitä on ollut 15 %. Lahden osalta positiivisuusaste on ollut kahden viime viikon aikana 11 %.

Lausunnossa mukaan viikon 46 tapauksista tartunnanlähde oli tiedossa 76 %:lla tapauksista. Tunnistamattomasta lähteestä tartunnan saaneiden määrä on noussut viime viikosta (113 tapausta). 39 prosenttia tartunnoista on peräisin samasta taloudesta, 17 % yksityisistä tapaamisista ja yksityisjuhlista. Ravintolaperäisiä tartuntoja varmistui 1 kappale. Kouluista ja päiväkodeista tulleita tartuntoja oli 11 % kaikista tartunnoista. Yleisötilaisuuksista varmistettuja tartuntoja ei todettu, mutta tunnistamattomia tartuntalähteitä on huomattava määrä. Harrastuksista tartuntoja varmistui 1 kappale.

Lausunnon mukaan tartunnanjäljitys on merkittävästi kuormittunut. 15.12. jäljitys oli aloittamatta 272 indeksillä. Vuorokaudessa jäljitys tehdään noin 50:lle, joten jonoa ei vielä tällä resurssilla saada kurottua kiinni. Päivittäin uusia tapauksia tulee nyt noin 70. Ensisoittojen viivettä on saatu kurottua kiinni ja pääsääntöisesti ensisoitto tapahtuu 24 tunnin sisällä vastauksesta. Koulutettua henkilökuntaa jäljitykseen ei enää ole helposti saatavissa. Jäljityksen resurssien lisääminen vaatii tämän vuoksi aikaa henkilökunnan kouluttamisen vuoksi. Jäljitykseen on siirretty henkilökuntaa muista tehtävistä ja rekrytoitu ulkopuolelta. Jäljityksessä on koulutettavana nyt uusia jäljittäjiä, mutta täysimääräinen hyöty heidän työpanoksestaan saadaan vasta muutaman viikon kuluttua. Lausunnon mukaan tartunnanjäljityksen tilanne tulee hankaloitumaan entisestään jo nykyisillä tapausmäärillä, puhumattakaan, jos tapausmäärien nousu jatkuu. Jo nyt tartunnanjäljitystä on priorisoitu vahvasti. Tartunnanjäljityksestä saatava hyöty epidemian torjunnassa on vähentynyt merkittävästi jäljityksen viiveiden vuoksi.

Lausunnon mukaan 15.12. keskussairaalassa oli 14 koronapotilasta, joista kolme vaatii tehohoitoa. Sairaalassa olevien potilaiden määrä on laskenut hieman edellisen viikon määrästä (korkeimmillaan 19), mutta tehohoidon tarve on kasvanut. Viime aikoina kaksi tehohoitoa vaatinutta koronapotilasta on jouduttu resurssien vuoksi siirtämään toiseen sairaanhoitopiiriin. Jos koko maan tehohoidon tarve olisi yhtä hankala kuin Päijät-Hämeessä, se tarkoittaisi n. 130 tehohoito potilasta Suomessa puhtaasti väestön mukaan arvioituna. Sairaalahoitoon on joutunut viimeisen 7 vuorokauden aikana 10 potilasta, mikä on hieman vähemmän kuin sairastuneiden määrän ja ikäjakautuman perusteella on ennakoitavissa. Oman alueen historiallisen aineiston pohjalta sairaalahoidon tarpeen enustetaan olevan nykyisillä tartuntamäärillä 10-16 uutta sairaalahoitotapausta viikossa ja 2-3 uutta tehohoitotapausta viikossa. Erityisesti tehohoidon kapasiteetti ei tule selviytymään tämänkaltaisesta kuormasta.

Lausunnossa todetaan, että tällä hetkellä muut keuhkopotilaat hoidetaan muilla lääketieteellisillä osastoilla. Keuhko-osaston kapasiteetti on jo lähes täynnä, eikä viikonlopun hoitajavuoroja ole kaikin osin vielä saatu järjestettyä. Hoitohenkilökuntaa joudutaan siirtämään muualta, ja muita osastopaikkoja suljetaan tilanteessa, jossa osastopaikoista on muutoinkin poikkeuksellinen vaje. Teho-osastolla voidaan hoitaa enintään kolmea

koronapotilasta samaan aikaan, ilman että elektiivistä kirurgiaa joudutaan ajamaan alas vielä nykyistäkin enemmän.

Lausunnossa todetaan, että yhtymässä on huomattava vaje hoitohenkilökunnasta, minkä vuoksi on jo jouduttu perumaan leikkauksia. Vuodeosastokapasiteettia on suljettuna hoitajapulan vuoksi. Poliklinista toimintaa on osin supistettu jäljityksen vahvistamiseksi. Tätä taustaa vasten jo nykyinen kuormitus aiheuttaa merkittävän haitan keskussairaalan toimintaan. Perusterveydenhuollon osastoilla todetut koronatartunnat ovat myös sulkeneet osastopaikkoja, mikä on johtanut ylimääräiseen kuormitukseen muilla osastoilla. Lisäksi koronapotilaiden näytteenotto sekä koronaan sairastuneiden vointisoitot vaativat hoitohenkilökuntaa. Koronatyössä on Päijät-Sotessa yli 100 työntekijää.

Lausunnon mukaan tartuntamäärät ovat nousussa ja samalla myös tunnistamattomasta lähteestä saatujen tartuntojen määrä on noussut. Viikolla 49 varmistui 113 tartuntaa, joista tartunnanlähde ei ollut tiedossa. Myös sairaalahoitoon joutuneista potilaista todettiin useampi tartunta, jotka eivät olleet edeltävästi tiedossa. Nämä tunnistamattomat tartunnat yhdessä jäljityksen viiveiden kanssa merkitsevät edelleen huomattavaa riskiä tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Viimeisten päivien aikana tartuntamäärät ovat korkeimmat koko epidemian aikana. Riski tilanteen merkittävälle huononemiselle on erittäin korkea.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän 15.12.2021 antaman lausunnon mukaan yhtymän alueella tapahtunut paheneminen on tapahtunut tartuntatautilain 58 c §:n ollessa voimassa sekä tartuntatautilain 58 § mukaisten yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kokoontumisrajoitusten (koskien yli 20 hengen tilaisuuksia sisätiloissa) voimassaoloaikana. Yhtymän alueella on lisäksi ollut voimassa laaja kasvomaskisuositus julkisissa sisätiloissa yli 12-vuotiailla ja kouluissa kaikilla yli 10-vuotiailla. Puutteellisen rokotussuojan omaavia on suositeltu välttämään korkean riskin tapahtumia (yleisötilaisuudet, yhteislaulu/kuorotapahtumat, anniskeluravintolat) jo lokakuusta alkaen. Pienemmillä paikkakunnilla on myös suljettu kuntien hallinnoimia tiloja epidemiatilanteen niin vaatiessa. Koulujen suhteen on tehty harkinnan perusteella yksittäisten luokkien karanteeni- ja etäopetuspäätöksiä. Kahden koulun osalta on siirrytty lyhyesti kokonaan etäopetukseen.

Lausunnossa todetaan, että näistä toimenpiteistä huolimatta tilanne ei kääntynyt parempaan, vaan tapausmäärät ja terveydenhuollon kuormitus ovat nousseet yhä. Jotta terveydenhuollon kapasiteetti ei ylitä ja aiheuta merkittävää haittaa väestön terveydelle, on välttämätöntä saada koronaepidemia oleellisesti parempaan hallintaan. Alueella on jo käytetty kohdennettuja torjuntatoimia ja kansallista ohjausta laajempia suosituksia epidemian hillitsemiseksi, mutta näillä ei ole saatu riittävää vastetta. Tämän vuoksi arvioidaan uudet rajoitukset välttämättömiksi.

Lausunnossa sairaanhoitopiiri arvioi, että muut toteutetut toimet ja nyt voimassa oleva tartuntatautilain 58 §:n mukainen rajoitus ovat olleet riittämättömiä epidemian rauhoittamiseen ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseen. Muut toimet ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja sairaanhoitopiirin alueella todetaan päivittäin merkittäviä määriä (keskimäärin 16 päivässä) uusia tautitapauksia, joiden tartuntaketjua ei pystytä luotettavasti jäljittämään. Riski uusien tartuntojen laajaan leviämiseen on erittäin korkea.

Lausunnon mukaan koronaepidemia oli pitkään painottunut alueen keskuskuntaan (Lahti). Nyt epidemia on kuitenkin levinnyt merkittävästi myös alueen muissa kunnissa. Lahden esiintyvyys on alueen kunnista vasta neljänneksi korkein. Lahden ja Lahden ulkopuolisen yhtymän alueen ilmaantuvuus on sama 427. Lisäksi alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asiointialueen, jossa ihmisten liikkuvuus kuntien välillä on tiivistä, kuten epidemian leviäminen nyt syksyn aikana on osoittanut. Alueella on vain yksittäisiä kuntia, joissa tartuntalukemat ovat vähäiset ja niiden osuus väestöstä on hyvin pieni. Aiemman kokemuksen perusteella pienimmissä kunnissa ilmaantuvuus voi vaihdella erittäin voimakkaasti 1-2 viikon aikana.

Lausunnon mukaan tartuntatautilain 58 §:n mukainen määräys on tällä hetkellä välttämätön koko yhtymän alueella, eikä sitä voida alueellisesti kohdentaa tarkemmin rajatulle alueelle ilman, että torjuntatoimien teho merkittävästi vaarantuu. Ottaen huomioon alueen epidemiatilanne tartuntatautilain 58 §:n mukainen määräys arvioidaan tarpeelliseksi kuu-kauden ajaksi päätöksen voimaantulosta laskien.

Sairaanhoitopiiri arvioi lausunnossaan tartuntatautilain 58 §:n mukaiset yleisötilaisuuksia koskevat rajoitukset välttämättömiksi alueella. Alueen koronatilanne on tällä viikolla kääntynyt jyrkästi huonompaan suuntaan huolimatta nykyisistä voimassa olevista rajoituksista ja suosituksista. Tapausmäärät ovat kasvaneet ja erityisesti tehohoidon kapasiteetti on jo ylittynyt. Käännettä parempaan ei nykyisillä rajoituksilla vielä ole tapahtunut. Sairaanhoitopiiri arvioi, että kokoontumisrajoituksia tarvitaan ainakin tammikuun loppupuolelle saakka ottaen huomioon tämänhetkinen korkea tautitaakka.

Lausunnon mukaan tilanne on jatkunut hankalana jo kymmenen viikon ajan ilman selkeää käännettä parempaan. Terveydenhuollon kapasiteetti on jo ylittynyt. Viime aikoina sairaalan teho-osastolta siirrettiin kaksi koronapotilasta toisten sairaaloiden teho-osastoille. Jäljitys on selvästi ylikuormittunut. Kirurgisia leikkauksia on jo vähennetty 25 %. On selvää, että toiminnan supistamista tulee lisätä. Rajoituksia tarvitaan turvaamaan terveydenhuollon kapasiteettia ja leikkaustoiminnan ylläpitoa. Nykyinen epidemian taso johtaa osasto- ja tehohoidon ylikuormittumiseen lähiviikkojen aikana. Epidemiatilanteen ollessa vaikea myös muualla vähenevät mahdollisuudet siirtää tehohoitopotilaita muihin sairaanhoitopiireihin hoitoon.

Sairaanhoidopiiri arvioi lausunnossaan, että kokoontumisrajoituksia tulee tiukentaa voimassa olevasta 20 henkilön rajasta 10 henkilöön sisätiloissa ja 50 henkilöön ulkotiloissa edellä mainituista syistä johtuen. Pelkästään sisätiloihin rajoittuneet rajoitukset eivät ole riittäneet epidemiatilanteen kääntämiseen. Alueella on merkittäviä ulkoilmatapahtumia (joulu- ja muita joulutapahtumia), joissa toisilleen tuntemattomia ihmisiä kokoontuu mahdollisesti pitkäksi aikaa. Sairaanhoidopiiri arvioi näiden tapahtumien rajoittamisen olevan välttämätöntä lähikontaktien vähentämiseksi ja taudin leviämisen rajoittamiseksi.

Sairaanhoidopiiri ei lausunnossaan katso ikäperusteisia rajauksia perustelluiksi. Tällä hetkellä yli kolmasosa tartunnoista todetaan alle 18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Korkean tautitaakan vuoksi päätöksien tulee kohdistua myös heihin.

Lausunnon mukaan yleisötilaisuuksien rajaaminen aiheuttaa merkittävää haittaa toimijoille ja tapahtuma-alalle, josta seurauksena on tulonmenetyksiä. Samoin tartuntatautilain 58 §:n mukaiset vaatimukset toimijoille aiheuttavat kustannuspainetta, jonka merkitys on kuitenkin vähäisempi. Kuitenkin käytössä oleva lainsäädäntö mahdollistaa nyt jo tietyissä tilanteissa koronapassilla rajoitusten välttämisen, joka merkittävästi vähentää rajoituksista aiheutuvia haittoja. Rajoitusten tarkoituksena on estää terveydenhuollon kapasiteetin ylittyminen, joka haittaisi merkittävästi alueen asukkaiden oikeutta saada hoitoa ja tulla hoidetuksi turvallisesti. Sairaanhoidopiirin asiantuntija-arvion mukaan mahdollisten rajoitusten hyödyt (estetyt tartunnat, vakavat taudit ja säästetty resurssi muiden sairauksien hoitoon) ylittävät rajoitusten aiheuttamat haitat.

Lisäksi sairaanhoidopiiri toteaa lausunnossaan, että tartuntatautilain 58 d §:n mukainen määräys on tällä hetkellä välttämätön koko yhtymän alueella. Sairaanhoidopiiri katsoo lausunnossaan välttämättömäksi ulottaa määräys koskemaan laajasti kaikkia pykälässä tarkoitettuja tiloja.

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

## **Johtopäätökset ja perustelut**

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 aluehallintovirastojen ja kuntien päätöksenteon oikeasuhtaisuus- ja välttämättö-

myysarviointia, 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 tautiryöstätilanteissa, ja varsinaisia hallintopäätöksiä 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. Kohdennettuja informaatio-ohjaus ja rajoitustoimia on jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaisyhdyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat, ja toimet ovat välttämättömiä 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 kokonaisyhyvinvoinnille 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.

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

#### *Päätöksen antaminen koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen välttämättömyys*

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 15.12.2021 antaman lausunnon mukaan koko yhtymän alueella epidemiatilanne on kääntynyt uudestaan huonompaan suuntaan viimeisten päivien aikana. Tapausmäärät ovat nousseet korkeammalle tasolle kuin kertaakaan aiemmin epidemian aikana. Sairaalahoidon tarve on pysynyt korkealla tasolla ja erityisesti tehohoidon tarve on ylittänyt sairaalan omat resurssit ja potilaita on siirretty hoitoon muihin sairaanhoitopiireihin.

Lausunnon mukaan PHHYKY:n toiminta on tällä hetkellä ylikuormittunutta. Leikkauksia tehdään noin 25 % vähemmän kuin normaalisti. Tartunnanjäljitys on erittäin ruuhkautunut. Jäljityksen soittoa joutuu odottamaan keskimäärin viisi vuorokautta. Jäljitystä on priorisoitu korkean riskin altistustilanteisiin ja matalan riskin jäljityksessä viiveet voivat olla tätäkin pidempiä. Ensikontakti tartunnan saaneeseen pyritään tekemään vuorokauden sisällä positiivisen testituloksen valmistumisesta. PHHYKY:n järjestelmä on jälleen kriisiytymässä ja osin jo kriisiytynyt.

Lausunnon mukaan epidemian paheneminen yhtymän alueella on tapahtunut tartuntatautilain 58 c §:n ollessa voimassa sekä tartuntatautilain 58 §:n mukaisten yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia koskevien rajoituspäätösten (koskien yli 20 henkilön tilaisuuksia sisätiloissa) voimassaollessa. Yhtymän alueella on lisäksi ollut voimassa laaja kasvomaskisuositus julkisissa sisätiloissa yli 12-vuotiailla ja kouluissa kaikilla yli 10-vuotiailla. Puutteellisen rokotussuojan omaavia on suositeltu välttämään korkean riskin tapahtumia jo lokakuusta alkaen. Pienimmillä



paikkakunnilla on myös suljettu kuntien hallinnoimia tiloja epidemiatilanteen niin vaatiessa. Toteutetuista toimenpiteistä huolimatta tilanne ei ole kääntynyt parempaan suuntaan, vaan tapausmäärät ja terveydenhuollon kuormitus ovat nousseet yhä.

Koronayhteistyöryhmä esittää aluehallintovirastolle sisätiloissa olevien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamista 10 henkilöön ja ulkona 50 henkilöön.

Lausunnon mukaan koronaepidemia oli pitkään painottunut alueella keskuskuntaan (Lahti). Nyt epidemia on kuitenkin levinnyt merkittävästi myös alueen muissa kunnissa. Lahden esiintyvyys on alueen kunnista vasta neljänneksi korkein. Lahden ja Lahden ulkopuolisen yhtymän alueen ilmaantuvuus on sama 427. Lisäksi alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asiointialueen, jossa ihmisten liikkuvuus kuntien välillä on tiivistä, kuten epidemian leviäminen nyt syksyn aikana osoittanut. Alueella on vain yksittäisiä kuntia, joissa tartuntalukemat ovat vähäiset ja niiden osuus väestöstä on hyvin pieni. Aiemman kokemuksen perusteella pienimmissä kunnissa ilmaantuvuus voi vaihdella erittäin voimakkaasti 1-2 viikon aikana. Lausunnossa esitetyn arvion mukaan rajoitukset ovat tällä hetkellä välttämättömiä koko yhtymän alueella.

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

Aluehallintovirasto toteaa, että yksittäisen kunnan alueella ajankohtainen epidemiatilanne voi olla jonkin verran parempi, mutta kokonaisarviossa on kuitenkin otettava huomioon myös alueelle tyypilliset työssäkäynti- ja asiointialueet, joilla on merkitystä tartuntataudin leviämisessä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella, tartuntojen määrän lisääntyminen, korkealla tasolla pysytellyt sairaalahoidon tarve sekä kriittinen tilanne tehohoidossa, josta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä koko alueella vastaa, pitää aluehallintovirasto välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle. Aluehallintovirasto toteaa, että Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä vastaa myös perusterveydenhuollosta suurimmassa osassa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin aluetta ja toiminta on kuormittunut myös sen osalta.

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville yleisötilaisuuksia koskeville rajoituksille on hyväksyttävät perusteet. Aluehallintovirasto to-

teaa, että yleisötilaisuuksiin kohdistuvilla rajoituksilla toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien 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 tilannearvioon perustuen.

Aluehallintovirasto toteaa, että sisätiloissa ja ulkotiloissa järjestettäviin yleisötilaisuuksiin ja yleisiin kokouksiin 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 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueille perustuu tämänhetkiseen alueellisen tilanteen kokonaisarvioon, jossa on arvioitu covid-19-taudin alueellisia tosiasiallisia vaikutuksia kansanterveyteen ja otetaan huomioon Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemuksen lisäksi myös alueellisten viranomaisien näkemykset sekä sosiaali- ja terveysministeriön antama ohjaus rajoitustoimien tarpeellisuudesta. Toimenpiteitä harkittaessa on otettu huomioon, että tällä päätöksellä on vaikutusta yhteiskuntaan, talouteen, elinkeinoelämään sekä perusoikeuksien toteutumiseen. Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä rajoitetaan toimintaa ainoastaan siltä osin kuin saadun ohjauksen ja asiantuntija-arvioiden perusteella on välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi.

Edellä todetun perusteella tämä määräys on välttämätön tartuntataudin leviämisen estämiseksi Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla.

#### *Päätöksen kohdentaminen*

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 30.11.2021 antamallaan päätöksellä kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä. Päätös on tullut voimaan 3.12.2021.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 15.12.2021 antaman lausunnon mukaan epidemiatilanne on kääntynyt uudestaan huonompaan suuntaan viimeisten päivien aikana. Tapausmäärät ovat nousseet korkeammalle tasolle kuin kertaakaan aiemmin epidemian aikana. Päijät-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä on kokouksessaan 15.12.2021 esittänyt aluehallintovirastolle sisätiloissa olevien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamista 10 henkilöön ja ulkona 50 henkilöön.

Lisäksi Päijät-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä on kokouksessaan 15.12.2021 esittänyt aluehallintovirastolle tartuntatautilain 58 d §:n käyttöönottoa vaikeutuneen tilanteen vuoksi.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on edelleen hankaloitunut ja on tällä hetkellä vakava. Aluehallintoviraston arvion mukaan tiukempien kokoontumisrajoitusten asettaminen Päijät-Hämeen koronayhteistyöryhmän esittämällä tavalla on tällä hetkellä välttämätöntä, jotta epidemia saadaan hallintaan. Pelkästään sisätiloissa järjestettävien tilaisuuksien rajoittamista ei enää aluehallintoviraston arvion mukaan voida pitää riittävänä, vaan rajoituksia on asetettava myös ulkona järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osallistujamääriin.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 10 (kymmenen) henkilöä, sekä kaikki ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä.

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

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

Tartuntatautilain 58 d §:n mukaista määräystä käsitellään aluehallintoviraston 17.12.2021 antamassa päätöksessä ESAVI/44190/2021.

#### *Päätöksen rajaukset ja voimassaolo*

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemian aikana on painotettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten viimesijaisuutta. Aluehallintovirasto toteaa, että tässä päätöksessä tarkoitettujen tilaisuuksien 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. Aluehallin-

tovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajauksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Myöskään Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ei ole lausunnossaan katsonut tällaisia rajauksia perustelluiksi, vaan on todennut, että tällä hetkellä yli kolmasosa tartunnoista todetaan alle 18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Korkean tautitaakan vuoksi päätöksen tulee sairaanhoitopiirin arvion mukaan kohdistua myös heihin.

Alueen epidemiatilanne huomioon ottaen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri on katsonut, että tartuntatautilain 58 §:n mukainen määräys tulisi antaa kuukauden ajaksi päätöksen voimaantulosta laskien. Aluehallintovirasto pitää tätä arviota perusteltuna.

Aluehallintovirasto toteaa, että tämä päätös on voimassa 27.12.2021-26.1.2022. Päätös kumotaan heti, mikäli sen ei arvioida enää olevan välttämätön.

### *Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus*

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

Koronapassisääntelyä koskevan hallituksen esityksen (HE 131/2021) 58 i §:n säännöskohtaisten perustelujen mukaan yleiset kokoukset olisivat esitetyn säännöksen soveltamisalan ulkopuolella.

### 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).

ylijohtajan sijainen,  
johtaja

Kristiina Poikajärvi

ylitarkastaja

Oona Mölsä

## LIITTEET

Liite 1, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat

## JAKELU JA SUORITEMAKSU

### **Päätös yleistiedoksiantona**

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 26.1.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla [www.avi.fi](http://www.avi.fi).

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

### **Tiedoksi**

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

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

Hämeen poliisilaitos

Itä-Uudenmaan poliisilaitos

Päijät-Hämeen pelastuslaitos

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

**Maksutta**

Tämä asiakirja ESAVI/43512/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/43512/2021 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 17.12.2021 13:11

Ratkaisija Poikajärvi Kristiina 17.12.2021 13:15