



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

BAKGRUND

Världshälsoorganisationen WHO har 11.3.2020 klassificerat coronavirus-epidemin som en pandemi. Coronaviruset är en allmänfarlig smittsam sjukdom. Enligt statsrådets första rekommendation 12.3.2020 skulle offentliga sammankomster begränsas för att förhindra spridning av den infektion (covid-19) som det nya coronaviruset orsakade.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har 13.3.2020–24.11.2021 fattat beslut om sammankomstbegränsningar enligt lagen om smittsamma sjukdomar för sin region.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har med ett beslut 24.11.2021 som fattats med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förbjudit alla sådana offentliga tillställningar som ordnas inomhus inom kommunerna i Päijänne-Tavastland sjukvårdsdistrikt och i vilka sådana läktarutrymmen används där deltagarna inte har sittplatser och antalet personer utan sittplats i hela tillställningen är fler än 20. Dessutom har regionförvaltningsverket med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förbjudit alla allsångsevenemang som räknas som offentliga tillställningar och i vilka det deltar fler än 20 personer och som ordnas inomhus inom kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt. Inom kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt kan man ändå inomhus ordna allsångsevenemang som räknas som offentliga tillställningar för fler än 20 personer under den förutsättningen att antalet deltagare i evenemanget är högst 50 procent av det maximala personantalet som med stöd av annan lagstiftning godkänts för utrymmet. Beslutet är i kraft under tiden 27.11.2021–26.12.2021.

HÖRANDE

En hörandeprocess hade kunnat äventyra syftet med det här beslutet. Den försening hörandet hade medfört skulle ha inneburit betydande olägenheter för människors hälsa och den allmänna säkerheten. Därför har

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

REGIONFÖRVALTNINGSVERKETS BESLUT OCH MOTIVERING

Beslut

Regionförvaltningsverket förbjuder med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus inom kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och i vilka det deltar fler än 20 (tjugo) personer.

Det här beslutet är i kraft under tiden 3.12.2021–26.12.2021.

Det här beslutet upphäver för perioden 3.12.2021–26.12.2021 det beslut (ESAVI/40397/2021) som Regionförvaltningsverket i Södra Finland meddelade 24.11.2021 med stöd av 58 § i lagen smittsamma sjukdomar och med vilket vissa offentliga tillställningar förbjöds inom kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

Motivering

Tillämpade bestämmelser

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

I 58 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar bestäms det att när en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom som medför omfattande smittrisk har konstaterats eller med fog kan väntas förekomma, kan regionförvaltningsverket inom sin region fatta beslut om att stänga verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar, om sådana begränsningar behövs inom flera kommuners område. En ytterligare förutsättning är att åtgärden är nödvändig för att förhindra spridningen av en allmänfarlig sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig sjukdom. Enligt paragrafens 3 mom. får besluten som avses i 1 mom. meddelas för högst en månad. Åtgärderna ska genast avslutas när det inte längre finns någon smittrisk.

Genom lagen om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (447/2021) har till lagen om smittsamma sjukdomar bland annat temporärt lagts till paragraferna 58 c– 58 h och 59 a – 59 e. De temporära paragraferna ovan är i kraft till och med 31.12.2021. Genom lagen om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma

sjukdomar (876/2021) har till lagen om smittsamma sjukdomar dessutom lagts till paragraferna 58 i – 58 k. De ovan nämnda temporära paragraferna är i kraft till och med 31.12.2021.

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

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

I paragrafens 2 moment bestäms det att en i 3 momentet avsedd aktör som disponerar över utrymmen som avses i denna paragraf ska dessutom ordna kundernas och deltagarnas vistelse så att personerna fördelas så glesst som möjligt med beaktande av verksamhetens särdrag och placera eventuella kundplatser tillräckligt långt från varandra.

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

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

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

Om en verksamhetsutövare i sin verksamhet förutsätter att kunder eller deltagare i verksamheten som är 16 år eller äldre för att få tillträde till en

offentlig tillställning eller ett utrymme visar upp ett intyg enligt 1 mom., tillämpas inte restriktioner som berör kunders ankomst och vistelse, placeringen av kundplatser samt användning av ljudåtergivning som överröstar kundernas tal samt musik, begränsning av antalet kundplatser inomhus och utomhus samt begränsning av öppettider och serveringstider som det föreskrivits om i förordningar som utfärdats med stöd av 58 a § 2 och 3 mom. eller restriktioner som berör begränsning av antalet deltagare eller deras placering och som meddelats genom myndighetsbeslut enligt 58 eller 58 d § i syfte att förhindra spridning av sjukdomen covid-19, på den offentliga tillställningen, det utrymmet eller den verksamheten. Om det kommunala organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar eller regionförvaltningsverket med stöd av 58 § helt har förbjudit att en offentlig tillställning ordnas, får dock inga undantag från de restriktioner som meddelats i beslutet göras genom krav på att intyg visas upp. Verksamhetsutövaren ska vägra en kund eller deltagare som inte visar upp ett intyg tillträde till den offentliga tillställningen eller utrymmet.

Uppvisande av ett intyg som avses i 1 mom. får på det sätt som avses i 2 mom. krävas för tillträde till följande utrymmen: 1) utrymmen inomhus och utomhus som används för offentliga tillställningar, 2) förplägnadsrörelser, 3) gym och andra utrymmen inomhus som används för idrott eller motion, 4) allmänna bastur samt bassängutrymmen i simhallar, utomhusbad och badinrättningar samt omklädningsrum i omedelbar anslutning eller närhet till dem, 5) dansplatser samt utrymmen som används för körsång, amatörteater eller annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp, 6) nöjes- och temaparker, tivolin samt utrymmen inomhus vid djurparker, 7) inomhuslekparker och inomhuslekplatser, 8) museer, utställningsutrymmen och andra motsvarande kulturutrymmen.

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

Enligt 5 momentet i samma lag får det genom förordning av statsrådet föreskrivas om den tidsperiod under vilken, med avvikelse från vad som föreskrivs i 3 mom., skyldigheter och restriktioner som meddelas genom myndighetsbeslut enligt 58 och 58 d § och om vilka det föreskrivs i förordningar med stöd av 58 a § 2 och 3 mom., gäller berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter oberoende av om verksamhetsutövaren kräver att ett sådant intyg som avses i 1 mom. visas upp. En förutsättning för utfärdande av förordning är att det till följd av en överraskande och betydande försvagning av covid-19-vaccinationsprogrammets effekt är uppenbart att enbart skyldigheten att visa upp intyg enligt 1 mom. inte tillräckligt förhindrar spridning av sjukdomen covid-19, och att det är nödvändigt för att antingen riksomfattande eller inom ett visst område förhindra spridning av sjukdomen samt en allvarlig överbelastning av hälso- och sjukvården som äventyrar befolkningens hälsa. Institutet för hälsa och välfärd ska utan dröjsmål underrätta statsrådet om in-

stitutet anser att en sådan situation eller en grundad risk för den föreligger. Statsrådets förordning får vara i kraft högst en månad i taget. Statsrådet ska noggrant följa med förordningens aktualitet och upphäva förordningen omedelbart om förutsättningarna enligt denna paragraf inte längre uppfylls.

Enligt 58 j § i lagen om smittsamma sjukdomar har sådana verksamhetsutövare vilkas verksamhet omfattas av en restriktion eller ett föreläggande enligt en förordning som utfärdats med stöd av 58 a § 2 och 3 mom. eller ett myndighetsbeslut enligt 58 eller 58 d §, deras anställda och de som sköter uppgifter för dem, som med stöd av denna lag har rätt att kräva att kunder och deltagare i verksamhet visar upp EU:s digitala covidintyg har rätt att kontrollera att intyget är i kraft. För behandling av personuppgifter som antecknats i intyget krävs dessutom att kunden eller deltagaren i verksamheten informeras. Personuppgifter får endast behandlas för att kontrollera intygets giltighet och för att kontrollera om förutsättningarna för tillträde till utrymmet uppfylls. Intyget ska kontrolleras så att verksamhetsutövaren använder ett läsprogram som Institutet för hälsa och välfärd har godkänt, som gör att verksamhetsutövaren endast kan se personens namn och huruvida intyget är giltigt. Om det av tekniska skäl inte är möjligt att kontrollera intyget med ett läsprogram som Institutet för hälsa och välfärd har godkänt, får intygets giltighet kontrolleras utan ett elektroniskt läsprogram. Verksamhetsutövare, deras anställda och de som sköter uppgifter för dem, som har rätt att kräva att kunder och deltagare i verksamhet visar upp EU:s digitala covidintyg, har också rätt att kontrollera identiteten hos kunder och deltagare i verksamheten. Uppgifterna i intyget får inte registreras eller sparas eller hanteras för något annat användningsändamål.

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

Enligt 1 § 1 momentet 14 punkten i statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar är infektionen som orsakas av den nya typen av coronavirus en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Förarbetet till lagen

I regeringens proposition till riksdagen (RP 131/2021 rd) om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar föreslås det bestämmelser om nationell tillämpning av EU:s digitala covidintyg. Som ett alternativ till gällande ålägganden och begränsningar som meddelas ge-

nom myndighetsbeslut för att begränsa spridningen av coronavirusepidemin föreslås det att en verksamhetsutövare under vissa förutsättningar ska få kräva att de som deltar i en offentlig tillställning eller besöker utrymmen för kunder eller deltagare visar upp ett covidintyg.

Möjligheten att ta i bruk intyget inverkar inte på myndigheternas bedömning av nödvändigheten eller proportionaliteten vid beslut om restriktioner för verksamhet. Restriktionerna ska upplösas helt när de inte längre är nödvändiga, och möjligheten att tillämpa covidintyg inverkar inte på den bedömningen.

Riksomfattande styrning och det epidemiologiska läget

Enligt **Institutet för hälsa och välfärd** smittar det nya coronaviruset (SARS-CoV2) framför allt som droppsmitta när en insjuknad person hostar eller nyser. Vid närkontakter kan corona också smitta genom beröring, om en insjuknad exempelvis har hostat i handen och därefter rört en annan person. Viruset kan dessutom smitta vid beröring av ytor där det nyligen kommit luftvägssekret från en smittad person. Coronavirusen är dock uppbyggda så att de inte klarar sig en längre tid på ytor.

Det är typiskt för virus att de muterar. Virusmutationerna kan till sina egenskaper avvika från den tidigare virusstammen. Exempelvis virusstammar som märkbart modifierats kan klassificeras som så kallade oroväckande coronavirusvarianter (variant of concern, VOC).

Institutet för hälsa och välfärd följer aktivt upp hur coronaviruset muterar och bedömer varianternas verkningar på coronavirusepidemin. Ute i världen cirkulerar för närvarande många olika varianter av coronaviruset. Spridningen av nya virusvarianter kan bekämpas på samma sätt som spridningen av det tidigare cirkulerande coronaviruset.

Utöver VOC-varianterna cirkulerar det i Finland och på andra håll i världen också andra muterade virusstammar där man inte ännu känner till hur mutationerna påverkar smittsamheten eller vaccinationsskyddet.

Coronavaccinet skyddar mot covid-19 och särskilt allvarliga former av sjukdomen. Vaccinet mot covid-19 hindrar dessutom virusinfektion och utsöndringen av viruset samt smitta mellan människor väl. På basis av detta är tanken att vaccin mot covid-19 kan bidra till uppkomsten av så kallat indirekt skydd och flockskydd. Hur god skyddseffekt den vaccinerade får beror på den vaccinerades ålder och bakomliggande sjukdomar samt på hurdan coronasmitta det är fråga om och vilka virus som cirkulerar vid den aktuella tidpunkten. Enligt dagens kunskap skyddar de vaccin mot covid-19 som används också mot nya virusvarianter, men vaccinnernas skyddseffekt kan vara sämre mot vissa varianter. Det är sannolikt att vaccinationen skyddar den vaccinerade mot allvarlig covid-19-infektion också när infektionen orsakas av muterat virus.

Coronavaccineringarna har inletts inom EU och 27.12.2020 även i Finland.

Statsrådet har i sitt principbeslut av den 3 september 2020 (V NK/2020/106) förordat social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för genomförande av rekommendationer och begränsningar enligt hybridstrategin för hantering av coronakrisen efter covid-19-epidemins första fas (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:27). Enligt planen är utgångspunkten för hanteringen av epidemin åtgärder och beslut som enligt lagen om smittsamma sjukdomar fattas av lokala och regionala myndigheter.

Statsrådet fattade 22.12.2020 ett principbeslut (STM/2020/274) om en uppdaterad handlingsplan för genomförandet av hybridstrategins rekommendationer och restriktioner under covid-19-epidemin våren 2021.

Statsrådet har i sitt principbeslut (STM/12/2021) den 26 januari 2021 förordat att social- och hälsovårdsministeriet kompletterar handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin.

Statsrådet fattade 25.2.2021 (STM/2021/32) ett principbeslut om övergång till nivå två i kompletteringen av handlingsplanen för hybridstrategin.

Den 1 mars 2021 har **statsrådet** i samverkan med republikens president konstaterat att det råder undantagsförhållanden i Finland (V NK/2021/21). I motiveringspromemorian till statsrådets beslut konstateras det att när syftet är att bekämpa covid-19 och trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft kan situationen inte fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter.

Statsrådet konstaterade att undantagsförhållandena har upphört 27.4.2021 och utfärdade förordningar som upphäver befogenheterna som infördes med stöd av undantagsförhållandena (V NK/2021/48).

Statsrådet fattade 6.5.2021 ett principbeslut om att frångå användningen av åtgärdsnivåerna som avses i kompletteringen av handlingsplanen för hybridstrategin (STM/2021/83). Statsrådet konstaterar i principbeslutet att det är motiverat att frångå användningen av åtgärdsnivåerna. Statsrådet förordar att social- och hälsovårdsministeriet upphäver de kompletterande åtgärderna till handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin av den 26 januari 2021 som gjordes för att hindra en hotande snabb accelerering av epidemin och att virusvarianter som smittar lättare blir vanligare. Social- och hälsovårdsministeriet styr genom principbeslutet alla områden att som fortsatt åtgärd slopa de ytterligare åtgärderna förknippade med åtgärdsnivåerna och övergå till åtgärderna för epidemifasen i regionen enligt handlingsplanen för hybridstrategin.

Statsrådet fattade den 27 maj 2021 principbeslutet (STM/2021/100) om en handlingsplan för genomförande av hybridstrategin för hantering av

covid-19-epidemin samt om översyn av handlingsplanen. Den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin publicerades den 1 juni 2021.

Som svar på regionförvaltningsverkens begäran tog **social- och hälsovårdsministeriet** den 6 augusti 2021 (VN19731/2021) ställning till förhållandet mellan tillämpningen av 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar och specificerade sin rekommendation om sammankomstbegränsningar för regioner i samhällsspridning. I brevet konstateras bland annat att 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsar tillställningar som till sin karaktär är sådana att de samlar folk till antingen avgränsade utomhusutrymmen eller inomhusutrymmen på ett sätt som är mer omfattande än den fortlöpande vanliga användningen av dem. Begränsningarna gäller bara de aktuella sammankomsterna eller tillställningarna, inte användningen av utrymmena generellt och i alla situationer. Däremot är tillämpningsområdet för 58 c § och 58 d § omfattande och gäller alla utrymmen. Bestämmelsen 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar motsvarar alltså delvis bestämmelsen 58 § i lagen och kompletterar den gällande till exempel olika evenemang.

Enligt brevet är bestämmelserna alltså lite olika vad gäller användningsändamålet; 58 § gäller begränsning eller förbud av tillställningar och allmänna sammankomster medan 58 d § gäller användningen av utrymmena så att spridningen av covid-19-epidemin förebyggs. Därför är deras användningsändamål inte uteslutande utan de stöder varandra. Tillämpningen av 58 § som gäller tillställningar och allmänna sammankomster är emellertid inte bunden till kriterier som i bestämmelserna är i kraft på viss tid.

Enligt brevet anser social- och hälsovårdsministeriet att nödvändighetskravet som föreskrivs i 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsar myndighetens prövningsrätt. Därför, i en situation där det för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom inte är fullt nödvändigt att helt förbjuda publika evenemang, bör det enligt grundlagsenlig lagtolkning göras en bedömning av vilka metoder som genom så små begränsningar som möjligt i de grundläggande fri- och rättigheterna kan åstadkomma målet med beslutet.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 17.8.2021 styrningsbrevet Restriktioner som gäller barn och unga (VN/20382/2021). I brevet betonar social- och hälsovårdsministeriet principen "barn och unga först" och konkretiseringen av den vid användningen av restriktioner och vid prövningen av restriktionernas proportionalitet och nödvändighet så att man försöker undvika restriktioner som riktar sig mot barn och unga och att de används i sista hand först om det är absolut nödvändigt. Begränsningsåtgärderna bör bedömas också med tanke på att barnets bästa prioriterats och knyts till bedömningen av kravet på nödvändighet och proportionalitet.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 23.9.2021 styrningsbrevet Uppdaterad handlingsplan för hybridstrategin (VN/22887/2021), enligt vilket Social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för hybridstrategin har styrt de myndigheter som ansvarar för verkställigheten av lagen om smittsamma sjukdomar när det gäller en epidemiologiskt ändamålsenlig tillämpning av rekommendationer och restriktioner.

Enligt styrningsbrevet har statsrådet i sitt principbeslut av den 9 september 2021 (STM/2021/170) förordat att social- och hälsovårdsministeriet ska utfärda en ny handlingsplan. Ministeriets nya handlingsplan av den 20 september 2021 gäller tills vidare och uppdateras vid behov. Genomförandet av den reviderade hybridstrategin inleds omedelbart, och restriktionerna och de heltäckande rekommendationerna kommer omedelbart att avvecklas gradvis. När en vaccinationstäckning på minst 80 procent uppnås för personer som fyllt 12 år i målgruppen för vaccinationer eller alla intresserade i målgruppen har haft möjlighet att få två vaccindoser, slopas de landsomfattande restriktionerna och de heltäckande rekommendationerna. Anvisningar för att tillämpa den nya handlingsplanen och verksamhetsmodellerna i planen utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets separata beslut om myndighetsstyrning.

Målet med att genomföra hybridstrategin är att öppna samhället, främja att samhället hålls öppet samt att stödja eftervården av epidemin, förutsättningarna för ekonomisk tillväxt och återuppbyggnaden. Man frångår de regionala beskrivningarna av epidemifaser och övergår till en enhetlig verksamhetsmodell som baserar sig på lokal verksamhet i hela landet. Samhällets olika funktioner ska i princip vara öppna utan begränsningar. Smittläget och dess konsekvenser följs upp och smittkluster stoppas främst av lokala myndigheter med stöd av de grundläggande befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

När det gäller den lokala epidemibekämpningen kommer kommunen eller den samkommun som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar att ha en mer framträdande roll än tidigare. Proportionerliga åtgärder på individnivå när det gäller testning, spårning, karantän och vård kommer att ha en nyckelroll. En separat uppdaterad strategi för testning och spårning som gäller dessa åtgärder framlades den 14 september 2021. De regionalt, tidsmässigt och i sak mycket noggrant riktade åtgärderna för informationsstyrning och restriktioner ska dock fortsättas så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna, uppväger deras nackdelar, och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga. Institutet för hälsa och välfärds modell för bedömning av riskpotentialen styr prövningen av åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet.

Social- och hälsovårdsministeriets styrning om tillämpningen av den nya handlingsplanen gäller fram till den 15 oktober 2021.

I och med den nya handlingsplanen slopas de riksomfattande åtgärdsrekommendationerna för de regionala beskrivningarna av epidemifaser. De epidemifaser som grundar sig på den tidigare planen följs dock fortfarande upp i regionerna.

I den första fasen rekommenderar ministeriet att man avvecklar eventuella gällande särskilda rekommendationer eller restriktioner som gäller tillställningar och verksamhet där risken för smitta och smittspridning enligt Institutet för hälsa och välfärds bedömning är obetydlig. Sådana tillställningar och verksamheter är bland annat torg och marknader, mässor utomhus, mässor inomhus när åtgärder har vidtagits för att minska kontakterna samt idrottsläktare, teatrar, konserter och operor med bestämda sittplatser för åskådarna.

Dessutom rekommenderar social- och hälsovårdsministeriet med iakttagande av och för att konkretisera principen om prioriteringen av barnets bästa att restriktionerna som gäller hobbyverksamhet för barn och unga ska slopas.

Enligt anvisningen ska THL:s modell för bedömning av riskpotentialen bidra till att bedöma nödvändigheten och proportionaliteten i besluten på regional och lokal nivå samt åtgärdernas fokus.

Enligt anvisningen är åtgärderna för bekämpningen av epidemin mer begränsade än tidigare både med avseende på föremål, innehåll, varaktighet och område och de riktas och prioriteras enligt riskpotentialen för föremålet som ska begränsas. I beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa fortfarande beaktas. Med barn avses alla som inte fyllt 18 år.

De regionala och lokala myndigheterna ska utifrån informationen från uppföljningen och bedömningarna överväga hur de riktar informationsstyrningen och de eventuella restriktionsåtgärderna. Här ska myndigheterna ta hänsyn till regionens särdrag och vaccinationstäckning, smittkällorna lokalt och regionalt och effekterna av eventuella tidigare restriktionsåtgärder.

Ministeriet rekommenderar att restriktioner inte riktas till verksamhet som enligt THL:s modell för bedömning av riskpotentialen är lågriskverksamhet.

De regionala och lokala myndigheterna kan ge personer som är i behov av skydd information om tillställningar och verksamheter med måttlig risk och rekommendera dem och deras närmaste krets att undvika att delta i sådan verksamhet på ett sätt som ökar risken för smitta. Med de som är i behov av skydd avses de som fortfarande är utsatta för sjukdomen och dess allvarliga variant, det vill säga som inte fått vaccin och på så sätt skapat immunitet.

Enligt anvisningen vidtas egentliga genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionssåtgärder endast om det är nödvändigt, det vill säga att hälsosäkerheten inte kan tryggas på något annat sätt, och även då

ska det väljas det lindrigaste möjliga alternativet som bidrar till att uppnå målet. För att få genomföra restriktionsåtgärder ska de vara noggrant avgränsade till vissa typer av tillställningar och gälla en viss tid och ett visst område. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar att egentliga genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionsåtgärder endast riktas till verksamheter och tillställningar som enligt THLs bedömning är förknippade med en hög risk.

Regionalt och lokalt bedöms vilka högrisktillställningar eller -verksamheter restriktionen eller restriktionerna ska gälla i den aktuella situationen. De villkor som situationen ger upphov till, informationen från uppföljningen och bedömningarna samt konsekvensbedömningarna avgör hur restriktionerna ska riktas. THLs modell innehåller medicinska och epidemiologiska expertbedömningar om olika verksamheters smittrisk, riskernas sannolikhet och möjligheten att de realiserar samt möjligheten att förebygga riskerna. Enligt detta ska för verksamheter med samma riskpotential fastställas restriktioner som anpassas till verksamhetsmiljön och som är jämförbara till effekt och innehåll.

Enligt anvisningen ska det i besluten ingå en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhällsliga konsekvenser. Innan beslut fattas ska man alltså centralt bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska konsekvenser, likaså även andra konsekvenser för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster, konsekvenserna för jämlikheten och arbetslivet samt i synnerhet konsekvenserna för barnen. Enligt denna bedömning bör åtgärderna genomföras om den totala nyttan överstiger åtgärdernas negativa effekter.

I anvisningen sägs att om det så kallade coronapasset som är under behandling i riksdagen införs, kompletterar passet de riskbaserade restriktionerna. Detta innebär att de aktörer som omfattas av restriktionen kan ges undantag från den genom att de kräver ett coronaintyg av de personer som kommer till tillställningen eller lokalen.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 13.10.2021 styrbrevet Uppdaterad handlingsplan för hybridstrategin (VN/22887/2021-STM-23), där det konstateras att enligt det styrningsbrev som social- och hälsovårdsministeriet sände ut den 23 september 2021 ska den reviderade hybridstrategin tillämpas till den 15 oktober 2021. Ministeriet har med brevet 13.10.2021 förlängt styrningen som gavs 23.9.2021 till att gälla till och med 7.11.2021.

Enligt anvisningen ger ministeriet senare en separat anvisning om hur alla delar i den uppdaterade handlingsplanen ska tillämpas. Detta sker när en vaccinationstäckning på minst 80 procent uppnås för de 12 år fyllda som hör till målgruppen för vaccinationerna eller när hela den befolkning som hör till målgruppen och som vill vaccinera sig har haft möjlighet att få två vaccindoser.

I anvisningen konstateras det att fram till den 11 oktober 2021 hade 84,4 procent av målgruppen fått åtminstone första vaccindosen, och 73,7 procent båda vaccindoserna. Antalet nya coronafall har dock börjat öka igen, vilket är oroväckande. Nu drabbas främst de som inte är vaccinerade. Belastningen på sjukhusvården har börjat öka i många sjukvårdsdistrikt. För att förhindra flera allvarliga sjukdomsfall och minska behovet av sjukhusvård krävs det att vaccinationstäckningen ökar och antalet coronafall minskar avsevärt.

Enligt anvisningen är det viktigaste nu att med alla medel försöka öka vaccinationstäckningen och främja hälsosäkerheten både regionalt och lokalt. Om epidemiläget försämras kan det fortfarande medföra en uppenbar hälsorisk för särskilt utsatta människor och öka deras behov av sjukhusvård.

Ministeriet poängterar att om det lokala eller regionala epidemiläget försämras kan man fortfarande effektivt förhindra smittspridning och epidemins skadliga effekter genom att i tid införa hybridstrategins åtgärder i enskilda kommuner eller i större områden.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 11.11.2021 styrbrevet Fullständig tillämpning av den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin (VN/28052/2021), där det sägs att i den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin konstateras att handlingsplanen tillämpas fullständigt först när en vaccinationstäckning på minst 80 procent uppnås för de 12 år fyllda som hör till målgruppen för vaccinationerna eller när hela den befolkning som hör till målgruppen och som vill vaccinera sig har haft möjlighet att få två vaccindoser.

Enligt styrbrevet har coronavaccineringen framskridit väl, och enligt Institutet för hälsa och välfärd har ovannämnda mål om en vaccinationstäckning på 80 procent uppnåtts den 10 november 2021. I och med att målet uppnås ska handlingsplanen tillämpas från den 15 november 2021 enligt detta styrningsbrev av social- och hälsovårdsministeriet.

Utöver den befolkning som fått båda vaccindoserna har cirka 5 procent av befolkningen fått den första vaccindosen. Social- och hälsovårdsministeriet understryker att cirka 15 procent av befolkningen över 12 år således fortfarande är utan skydd mot covid-19 eftersom det har visat sig att man sällan får immunitet bara genom att få smittan. Det krävs mer än en vaccinationstäckning på 80 procent för att förebygga smittspridningen i den ovaccinerade befolkningen, särskilt om ovaccinerade och vaccine-

rade människor inte bara har sporadisk fysisk kontakt, utan de ovaccinerade människorna rör sig mera bland ovaccinerade människor än vaccinerade människor. Enligt styrbrevet varierar epidemin lokalt, men är ännu inte över. Coronaviruset sprids fortfarande snabbt bland de som inte är vaccinerade. Incidensen i den ovaccinerade befolkningen är ungefär fyra gånger större än i hela befolkningen. Därför behövs det fortfarande lokalt riktade effektiva åtgärder om det på lokal nivå uppstår eller finns en risk för att det kan uppstå sådana smittkluster som är betydande och som utgör en uppenbar risk för att viruset sprids i befolkningen och hotar hälsan och det övergripande välbefinnandet hos de människor som är särskilt utsatta för viruset, och dessutom för indirekta negativa konsekvenser i samhället.

Enligt styrbrevet är målet med att genomföra hybridstrategin att öppna samhället, främja att samhället hålls öppet samt att stödja eftervården av epidemin, förutsättningarna för ekonomisk tillväxt och återuppbyggnaden. Samhällets olika funktioner ska i princip vara öppna utan begränsningar. När det gäller den lokala epidemibekämpningen kommer kommunen eller den samkommun som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar att ha en mer framträdande roll än tidigare. De lokala myndigheterna tillämpar de grundläggande befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar när de riktar och vidtar åtgärder för att följa smittspridningen och dess verkningar och för att stoppa smittkluster.

Enligt styrbrevet är syftet med den fullständiga tillämpningen av handlingsplanen att de regionala fasbeskrivningarna, de riksomfattande begränsningarna och de omfattande rekommendationerna ska slopas helt. Ministeriet har berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning. Kriterierna lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget än fasbeskrivningarna som använts tidigare. Kriterierna kan utnyttjas som riktlinjer för vilka åtgärder som bör övervägas på grund av risken för en okontrollerad spridning av coronaviruset som märkbart ökar frekvensen av allvarliga sjukdomsfall regionalt eller i vissa verksamhetsmiljöer (befolkningsgrupper, lokaler eller funktioner) i området. Ministeriet ber de regionala myndigheterna i coronasamordningsgrupperna att fortsättningsvis följa med epidemiläget i regionen och på basis av det överväga vilka rekommendationer och restriktioner som behövs för att bromsa epidemin.

I styrbrevet rekommenderar ministeriet begränsningsåtgärder när det finns omfattande lokala smittkluster, och egentliga, genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionssåtgärder om det är nödvändigt. Åtgärderna ska vara kortvariga, och riktas och prioriteras på basis av riskerna. THLs modell för bedömning av riskpotentialen används när man bestämmer hur begränsningarna och informationsstyrningen ska riktas och vad de ska innehålla. THL uppdaterar tabellen för bedömning av riskpotentialen och anvisningarna på basis av de uppgifter som samlas in och enligt behov.

Enligt styrbrevet ska man dock fortsätta vidta de riktade åtgärderna för informationsstyrning och restriktioner så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna, uppväger deras nackdelar, och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga.

I styrningsbrevet konstateras det att myndighetsåtgärderna ska vara snabba och förutspå situationen samt utan dröjsmål använda behörigheter riktade till myndigheterna samtidigt som principerna om proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet samt övriga krav på god förvaltning iakttas. Smittspridning och negativa konsekvenser kan förebyggas effektivt om åtgärderna enligt hybridstrategin införs i rätt tid. Åtgärderna förebygger fortfarande smitta effektivt, och det kan bli nödvändigt att använda dem igen. Bedömningarna och åtgärderna innefattar också att bedöma åtgärdsbehov och lämna förslag till statsrådet i de fall statsrådet har behörigheten att fatta besluten om användningen av restriktioner (t.ex. förplägnadsverksamheten där smittorisken är hög).

I styrbrevet konstateras det att om man redan börjat tillämpa nödvändiga restriktioner, har aktörerna också möjlighet att börja använda det s.k. coronapasset som hälsosäkerhetsåtgärd och som ett alternativ till de andra restriktionerna. Genom att använda coronapasset kan man rikta åtgärderna och betydligt minska restriktionernas negativa effekter, vilket betyder att man har möjlighet att fortsätta med verksamheten trots restriktionerna. Dessa omständigheter ska beaktas i den effektivitets- och konsekvensbedömning som ligger till grund för beslutsprövningen.

För att ha beredskap om epidemiläget försämras snabbt och blir mycket allvarligt har man enligt styrbrevet utarbetat en riksomfattande nödbromsmekanism. Ett sådant läge kan uppstå till exempel om vaccinationsprogrammet får mycket sämre resultat än vad man bedömt på förhand och epidemiläget därför försämras avsevärt. Nödbromsmekanismen innebär att man inom ramen för den gällande lagstiftningen inför mer omfattande åtgärder genom den riksomfattande styrningen.

Ministeriet betonar i styrbrevet att införandet av nödbromsmekanismen kan bli aktuellt endast i sådana situationer där det visar sig att den fullständiga tillämpningen av handlingsplanen för hybridstrategin inte är tillräcklig för att förhindra att epidemin får betydande negativa konsekvenser eller om smittskyddsmyndigheterna inte har utövat sina befogenheter enligt styrningen.

I nuläget ska epidemin i första hand hanteras lokalt och regionalt genom följande åtgärder i handlingsplanen: användning av munskydd, och vid behov krav om munskydd i situationer med hög risk, lokala rekommendationer om distansarbete, testnings- och smittspårningsverksamheten effektiviserats, begränsningsåtgärder enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för högriskevenemang i enlighet med anvisningar som base-

rar sig på handlingsplanen för hybridstrategin och särskilda befogenheter enligt temporära bestämmelser, som till exempel åtgärder enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar för högrisksituationer.

Enligt bilagan till styrbrevet (epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning) är målet med att handlingsplanen tillämpas fullt ut att slopa de regionala beskrivningarna av epidemifaserna. I samband med detta har social- och hälsovårdsministeriet berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning som lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget. Kriterierna ska

ersätta beskrivningarna av epidemifaserna som använts tidigare. Utmärkande kriterier för områden med samhällsspridning är:

- Brister i vaccinationstäckningen regionalt eller enligt befolkningsgrupp
- Belastningen på social- och hälsovården ökar och funktionsförmågan i en eller flera delar av servicesystemet försämras
- Andelen positiva testresultat är > 3,0–3,5%, bortsett från riktade hälsokontroller och screeningar
- Uppföljningen av avloppsvatten visar att den upptäckta virusmängden har överskridit den slumpmässiga variationen
- Det förekommer omfattande fall av massexponering, och utredandet av dem försvårar betydligt det övriga arbetet för att bekämpa epidemin
- Fördröjningar i smittspårningen begränsar brytandet av smittkedjor på ett effektivt och riskbaserat sätt
- Det totala antalet fall på 14 dygn för hela befolkningen är > 100 / 100 000 invånare eller > 200 / 100 000 invånare för en grupp som inte är vaccinerad eller någon annan befolkningsgrupp.

Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram en bedömningstabell för riskpotentialen som regionala myndigheter kan använda som stöd vid bedömningen av smittorisken och spridningspotentialen i samband med olika evenemang. I tabellen har man med de vanligaste riskbedömningsmetoderna försökt bedöma smittorisken storlek och effekter i olika situationer där människor samlas och det bland dem råkar finnas en person som befinner sig i smittsam fas.

I **Institutet för hälsa och välfärds** riksomfattande lägesrapport 24.11.2021 om uppföljningen av hybridstrategin konstateras det att hybridstrategin för hanteringen av coronakrisen och dess förnyade handlingsplan har tagits i bruk den 15 november 2021 i enlighet med regeringens linjer. Strategin uppdaterades i september så att den motsvarar epidemiläget i Finland. I strategin fastställs principer för hanteringen av epidemin, öppnandet av samhället och avvecklingen av restriktionerna.

Utgångspunkten för hybridstrategin är att samhällets olika funktioner inte ska begränsas. Epidemiläget har dock blivit sämre i många områden, vilket kräver fortsatta åtgärder för att minska smittspridning. Finland har nått en riksomfattande vaccinationstäckning på 80 procent, men enbart detta räcker inte till för att få epidemin att avta. Coronaviruset fortsätter sin snabba spridning bland dem som inte är vaccinerade.

Epidemin bekämpas i första hand genom lokala och regionala riktade åtgärder som baserar sig på lagen om smittsamma sjukdomar. De regionala epidemifaserna (basnivån, accelerationsfasen, samhällsspridningsfasen) och de rekommendationer och begränsningar som baserar sig på dem har slopats. Istället för beskrivningarna av epidemifaserna som använts tidigare, har social- och hälsovårdsministeriet berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning, med hjälp av vilka man kan följa förändringen i epidemiläget. Coronavaccinationerna är det viktigaste sättet för att få kontroll över epidemin.

I slutet av vecka 46 (21.11.2021) vårdades sammanlagt 156 covid-19-patienter inom den specialiserade sjukvården, av dem låg 112 på vanliga vårdavdelningar och 44 på intensivvårdsavdelningar. Under den senaste månaden har belastningen på sjukhusvården ökat. Vecka 46 (15–21.11) togs det in sammanlagt 147 nya covid-19-patienter till vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården. Under de senaste fem veckorna (veckorna 42–46) har antalet nya covid-19-patienter som har tagits in på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården varierat mellan 110 och 166 patienter per vecka. I synnerhet i sjukvårdsdistrikt med stora patientmängder och stor folkmängd är fördröjningen i registreringen och rapporteringen av vårdanmälningarna i Vårdanmälningssystemet (Hilmo) vanligen minst 2–4 dagar från inledandet av vårdperioden inom den specialiserade sjukvården. Antalet nya patienter som vårdas inom den specialiserade sjukvården på grund av covid-19 per vecka har i ljuset av de uppgifter som samlats in under de senaste sex månaderna kompletterats med i genomsnitt 15 procent och uppåt under veckorna efter att rapporten publicerats. Eftersom uppgifterna i rapporten baserar sig på anmälningar om inledande av sjukhusvård utan gjorda diagnoser, visar det sig att en del patienter vårdas på sjukhus av andra orsaker och att det endast är fråga om ett tidsmässigt samband med den positiva coronasmittan. Dessa personers sjukhusvård stryks ur uppgifterna. Ökningen beror å sin sida på en fördröjning i registreringen. Fördröjningen i registreringen beror på att anmälningen om inledande av sjukhusvård har inkommit med fördröjning. Särskilt i vissa sjukvårdsdistrikt handlar det om anmärkningsvärda fördröjningar. Dessutom skickas det inga anmälningar om inledande alls från vissa sjukvårdsdistrikt. Enligt kvalitetsregistret för intensivvård togs det in 35 nya covid-19-patienter till intensivvården vecka 46. Vecka 45 vårdades 31 nya intensivvårdspatienter och under de föregående veckorna 42–44 varierade antalet mellan 14 och 22 nya patienter. Sammanlagt 1 302

dödsfall relaterade till sjukdomen hade anmälts till Registret över smittsamma sjukdomar fram till den 24 november 2021.

Risken att bli intagen för specialiserad sjukvård är betydligt större för dem som inte är vaccinerade än för dem som har fått båda vaccindoserna. Under augusti–oktober har sannolikheten för ovaccinerade personer att bli inlagda på specialiserad sjukvård på grund av covid-19 varit 19 gånger större och sannolikheten för att bli inlagda på intensivvård har varit 33 gånger större än för vaccinerade.

Covid-19-vaccinationerna är det viktigaste sättet för att få kontroll över epidemin. För att dämpa epidemin är det av största vikt att främja en så hög vaccinationstäckning som möjligt och främja hälsosäkra rutiner på regional och lokal nivå. Det har förekommit flera fördröjningar i dataöverföringen gällande uppföljningen av hur vaccinationerna framskrider, bland annat i Helsingfors, Vanda, Mellersta Nyland och Norra Österbotten, vilket förklarar att de rapporterade siffrorna är underskattningar av den aktuella vaccinationstäckningen. Fördröjningarna påverkar särskilt uppskattningen av antalet personer som fått den tredje dosen. I Finland har 86,4 procent av målbefolkningen, det vill säga personer som är 12 år och äldre, fått åtminstone den första vaccindosen och 81,1 procent har fått båda vaccindoserna före den 24 november. Under veckan (15–21.11) har den första vaccindosens täckning ökat med 0,2 procentenheter och den andra dosens täckning med 0,5 procentenheter. Fram till den 24 november 2021 har 203 023 personer fått den tredje vaccindosen.

Fram till den 24 november 2021 ser den uppnådda vaccinationstäckningen ut på följande vis: Täckningen (2:a dosen) är över 80 procent i åldersgrupperna över 40 år. Täckningen (2:a dosen) är över 90 procent i åldersgrupperna över 60 år. Täckningen (3:e dosen) är över 20 procent i åldersgrupperna över 80 år. Under den senaste veckan (15–21.11) har den andra vaccindosens täckning ökat mest i åldersgruppen 12–15 år, där täckningen har ökat med nästan 2 procentenheter, till 60 procent.

Det uppskattade effektiva smittsamhetstalet är 1,1–1,25 (sannolikhetsintervall 90 %). Smittsamhetstalet uppskattades i början av november vara 1,0–1,15 och har därefter hållits på ungefär samma nivå. Under de två senaste veckorna (8–21.11) förekom det 237 nya coronasmittor per hundra tusen invånare i Finland. I mitten av oktober förekom det 133 nya smittor per hundra tusen invånare per 14 dygn, varefter incidensen av fall har sett en ständig ökning. Vecka 46 (15–21.11) konstaterades cirka 7 200 nya covid-19-fall. Från och med slutet av oktober har antalet fall per vecka ökat med cirka 3 000 fall (Graf 5). Vecka 46 gjordes över 113 200 test. Under de senaste veckorna har testaktiviteten ökat stadigt; i slutet av oktober gjordes cirka 80 700 tester bara under en vecka. Vecka 46 var 6,3 procent av de testade proverna positiva. Under de två

föregående veckorna var andelen 5,9 procent och i slutet av oktober var den 5,2 procent.

Vaccinationerna ger alltså ett mycket bra skydd till äldre personer och personer som är mottagliga för en allvarlig sjukdom och som löper störst risk att insjukna. Jämfört med vaccinerade personer löper en ovaccinerad person en klart större risk att smittas och få en symptomatisk coronavirussjukdom som kräver specialiserad sjukvård. Bland barn under 12 år, liksom hos nästan alla andra åldersgrupper, har incidensen av fall ökat kraftigt, vilket vittnar om att det finns ett infektionstryck. Barnens relativa andel av fallen har ökat under de senaste veckorna och utgjorde under den senaste veckan 27 procent av alla fall. En motsvarande ökning har observerats även i samband med de tidigare epidemivågorna. Det bör dock observeras att merparten, över 70 procent av alla smittor, fortfarande konstateras hos personer över 12 år, även om över 80 procent av dem har fått två vaccinationer. Särskilt bland ovaccinerade unga och vuxna är incidensen av covid-19-fall högre än någonsin tidigare.

Andelen vuxna som vaccinerats två gånger av de bekräftade fallen är lika stor som andelen barn under 12 år; i och med de

ändrade testrekommendationerna är det sannolikt att endast en del av fallen, bland både barn och vaccinerade vuxna, identifieras. Befolkningen omfattar cirka 670 000 barn under 12 år och cirka fyra miljoner vaccinerade personer över 12 år, vilket innebär att antalet oidentifierade smittfall hos vaccinerade vuxna är flerfaldigt jämfört

med antalet oidentifierade fall hos barn. Det är dock mycket sällsynt att personer under 12 år behöver sjukhusvård och det har inte observerats någon förändring i förekomsten, även om smittfallen har ökat. För närvarande belastas den specialiserade sjukvården och intensivvården av andra luftvägsvirus än coronaviruset. Under hela pandemins gång har under fem barn under 12 år på grund av en coronasmitta blivit inlagd på intensivvård. I skolan är det dock fortfarande skäl att följa de allmänna anvisningarna för smittbekämpning, av vilka den viktigaste är principen om symtomfrihet. Med tanke på risken att få en allvarlig sjukdom är personer under 12 år

jämförbara med vaccinerade vuxna, så för närvarande är det en mycket liten andel av befolkningen, det vill säga ovaccinerade vuxna, som är det största hotet mot belastningen på sjukhusen.

Lägesbilden över coronavirusets RNA-antal i avloppsvattnet, som uppföljningen av avloppsvattnet ger, är oberoende av befolkningens testaktivitet och stöder andra epidemiparametrar. Coronavirusets RNA-antal undersöks varje vecka i avloppsvattenprover från 13 orter: från reningsverken i Esbo, Helsingfors, Tavastehus,

Joensuu, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Villmanstrand, Uleåborg, Björneborg, Tammerfors, Åbo och Vasa. Dessutom samlar man in prov från Rovaniemi med två veckors mellanrum.

Under de senaste veckorna har det förekommit betydande variationer i uppgifterna gällande uppföljningen av coronavirus i avloppsvatten enligt uppföljningsort. För att underlätta tolkningen av resultaten har resultatbeskrivningarna för uppföljningen av avloppsvattnet förnyats så att axlarna som beskriver RNA-antalet visas som logaritmiska och i linjegrafen betonas i fortsättningen en trend som fastställs på lång sikt, på basis av fem mätningar i följd.

Utifrån de senaste mätningarna i uppföljningen av avloppsvattnet ökar coronavirusets totala RNA-antal i Finlands avloppsvatten.

Den här veckan (21–22.11.2021) kunde coronavirusets arvsmassa i likhet med föregående veckor observeras på alla uppföljningsorter. På sammanlagt åtta avloppsreningsverk observerades mer coronavirus än under veckan innan (14–15.11.2021). Coronavirusets RNA-antal var på högsta nivå i Helsingfors, Jyväskylä, Villmanstrand, Tammerfors och Åbo. I Joensuu är antalet virus-RNA-kopior i avloppsvattnet per 1000 personer på ett dygn det största i mät historien redan andra veckan i rad. Också i Esbo, Tavastehus och Kuopio observerades en ökning i RNA-antalet jämfört med föregående vecka (Graf 8). Den här veckan överskred coronavirusets RNA-antal i avloppsvattnet i

Rovaniemi bestämningsgränsen. En liten minskning i RNA-antalen kunde observeras i Kouvola, Uleåborg och Vasa. I Björneborgs avloppsvatten var det observerade antalet coronavirus så litet att det låg under bestämningsgränsen.

Enligt **Institutet för hälsa och välfärds pressmeddelande 26.11.2021** har världshälsoorganisationen WHO 26.11.2021 lagt den nya virusvarianten B.1.1.529 som från början konstaterades i Botswana och Sydafrika till förteckningen över oroväckande varianter (VOC, variant of concern) och gett den det nya namnet omikron. Det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC har i sin riskbedömning som publicerades 26.11.2021 konstaterat att omikronvarianten utgör en betydande eller mycket betydande hälsorisk för medborgarna i EU-/EES-länderna.

Regionförvaltningsverkens begäran om styrning och social- och hälsovårdsministeriets svar 1.11.2021 (promemoria VN/27458/2021)

Regionförvaltningsverken bad om specificering av social- och hälsovårdsministeriets styrning gällande införandet av begränsningar med stöd av Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen.

I promemorian hänvisas till biträdande justitieombudsmannens beslut (OKV/433/70/2020) enligt vilket myndighetsåtgärderna ska vara snabba och förutse läget. Dessutom ska behörigheten som har getts en myndighet användas utan dröjsmål, men genom att följa principerna för proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet och andra krav på god förvaltning.

I promemorian hänvisas till den gällande handlingsplanen, enligt vilken åtgärderna ska vara epidemiologiskt motiverade och proaktiva med avseende på egenskaper relaterade till virusets mutation och partiella oförsäglighet samt de olika virusmutationernas smittbarhet. Prövningen av begränsningar och andra åtgärder grundar sig alltid på bästa tillgängliga och tillräckliga uppgifter. Med tanke på juridiken kan osäkerheten och riskerna på ett proaktivt sätt beaktas vid övervägningen av begränsningsåtgärder. Skydd av liv och hälsa är synnerligen vägande grundläggande fri- och rättigheter. Tryggheten av dem poängteras och det är skäl att följa försiktighetsprincipen gällande dem.

I promemorian konstateras det att syftet med lagen om smittsamma sjukdomar är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Enligt handlingsplanen för hybridstrategin ska kommunerna och samkommunerna följa med smittläget och dess konsekvenser på lokal nivå. Epidemin ska fortsättningsvis bekämpas för att undvika hälsokonsekvenser för individer och negativa välfärdskonsekvenser på lokal nivå.

Om det på lokal nivå uppstår eller hotar uppstå en specialsituation där utbredd smittspridning utgör en uppenbar risk för utsatta människors hälsa och övergripande välbefinnande samt genom indirekta konsekvenser risk för mer omfattande samhälleliga olägenheter så är det enligt promemorian skäl att vidta riktade åtgärder för att förhindra detta.

I lokala situationer är det väsentligt att ägna uppmärksamhet åt ovaccinerade befolkningsgrupper, grupper som är särskilt utsatta för en allvarlig form av sjukdomen samt förändringar i vårdbehovet. Betydelsen och konsekvenserna av spridningen av sjukdomen ska särskilt bedömas ur medicinskt perspektiv i förhållande till hurdan risk den medför för individers liv och hälsa, men också för deras mer omfattande välbefinnande och andra servicebehov samt för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Av betydelse är därför också de indirekta konsekvenserna för deras närstående och förutsättningarna att fungera i samhället. Likaså har åtgärderna (inkl. spårning, testning och andra åtgärder på individnivå) som krävs för epidemibekämpningen också i vidare utsträckning betydelse för människornas tillgång och tillgänglighet till service i rätt tid.

Enligt promemorian ska åtgärderna fortsättas så länge som totalnyttan som de åstadkommer för samhället, med beaktande av människors grundläggande fri- och rättigheter, är mer betydande än olägenheterna och åtgärderna är nödvändiga och i rätt proportion.

I promemorian konstateras att smittspridning och dess negativa konsekvenser effektivt kan hindras genom att i rätt tid införa åtgärder enligt hybridstrategin. Åtgärder för att förebygga smittor är alltså effektivt och det kan fortsättningsvis vara nödvändigt att vidta sådana.

Förebyggande metoder för epidemibekämpning som övergripande begränsar samhällets funktioner är inte längre epidemiologiskt eller medicinskt motiverade eller i rätt proportion i förhållande till sitt syfte, eftersom de ur det nuvarande perspektivet för bromsandet av epidemin riktas obalanserat och eftersom de negativa branschöverskridande

konsekvenserna överstiger hälsofördelarna. I dagens läge kan emellertid samma syfte uppnås i rätt proportion med mer exakt riktade åtgärder.

I promemorian konstateras att aktiviteter med betydande covidrisk är det främsta målet för begränsningar om det är nödvändigt att genom förvaltningsbeslut införa begränsningar.

Till stöd för riktandet av åtgärderna togs Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen. Vid bedömningen av riskpotentialen fastställs sannolikheten för att befolkningsgruppen som ska skyddas smittas inom aktiviteterna och dessutom omfattningen av olägenheterna för hälsan och välbefinnandet som kan orsakas av smittan. Myndigheterna ska på grundval av deras uppföljnings- och bedömningsuppgifter överväga vart eventuella restriktionsåtgärder och informationsstyrning ska riktas. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar utgående från 58 § och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar att begränsningarna främst riktas till evenemang och funktioner med betydande risk.

Enligt promemorian grundar sig bekämpningen av epidemier av smittsamma sjukdomar och epidemispridning på sannolikheter enligt statistiken och proaktiv riskhantering.

I promemorian konstateras att syftet med begränsningsåtgärder särskilt är att förebygga uppkomsten av kontakter som möjliggör smittor mellan människor. Det handlar om sannolikheter i samband med befolkningens beteende. Beredningen av begränsningarna behöver inte direkt grunda sig på att det vid vissa evenemang eller aktiviteter skulle ha skett exponeringar eller smittor, utan det att man genom att begränsa långvarig närtkontakt särskilt mellan personer som inte känner varandra minskar sannolikheten för smittspridning.

Vid prövningen är informationen om smittkällor bara ett element i helhetsprövningen. Nödvändigheten och proportionaliteten i åtgärderna bör inte fastställas enbart enligt tillgängliga historiska data om exempelvis

tidigare smittkällor utan som helhetsbedömning av förutsedda konsekvenser.

Enligt promemorian har som mest effektiva begränsningsåtgärder använts åtgärder som avsevärt minskar närkontakter i sådana aktiviteter där risken för droppsmitta poängteras på grund av faktorer i samband med verksamheten eller ordnandet av den. På basis av detta är syftet att sträva efter att kontrollera de smittkällor från vilka smittor sannolikt kan komma och som man enligt befintlig sakkunniginformation effektivt kan påverka.

I promemorian konstateras att det kan vara nödvändigt att införa begränsningar för alla offentliga tillställningar som i Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen anges vara förknippade med betydande risk.

I promemorian hänvisas till handlingsplanen för hybridstrategin, enligt vilken det kan vara motiverat att begränsa aktiviteter efter prioritet och i sin helhet, men på ett noga riktat sätt. Om syftet effektivt kan uppnås med relativt kortvariga men stränga exakta restriktioner kan det med beaktande av de övergripande konsekvenserna vara ett mer godtagbart alternativ.

I promemorian styr social- och hälsovårdsministeriet dessutom regionala myndigheter att om det epidemiologiska läget kräver införa sådana begränsningar som enligt Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen främst riktas till situationer med betydande risk.

I promemorian konstateras att Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell enligt riskpotentialmodellen trots att den är riktgivande fungerar som stöd för beslutsfattningen. I tabellen anges inte alla eventuella situationer, men den fungerar som ett verktyg för regionala och lokala myndigheter för att identifiera situationer och miljöer med betydande risk när begränsningsåtgärder övervägs. Å andra sidan ger också andra data om uppföljning och bedömning mer information och stöd för användningen av Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell.

Social- och hälsovårdsministeriet poängterar att epidemin inte är förbi i Finland utan att den fortsättningsvis regionalt och lokalt pågår varierande och skiftande. Epidemin är fortsatt kraftig bland ovaccinerade och sprids fortfarande. För närvarande är det inte möjligt att kontrollera epidemispridningen med enbart vaccinationstäckningen. Det föreligger fortsättningsvis en risk för att epidemin på nytt och överraskande accelererar.

I promemorian konstateras att det med tanke på skydd av hälsa och liv hos dem som saknar tillräckligt skydd fortsättningsvis är nödvändigt för lokala och regionala myndigheter att vidta åtgärder i rätt tid med vilka en mer omfattande spridning bland befolkningen effektivt och riktat kan

hindras och negativa konsekvenser av smittor på individnivå och samhällsnivå kan minskas.

Det epidemiologiska läget i sjukvårdsdistriktets område och erhållna sakkunnigutlåtanden

Syftet med regionförvaltningsverkets begränsande beslut är att som det föreskrivs i 1 § i lagen om smittsamma sjukdomar förebygga att sjukdomsläget förvärras. Risken för massexponeringar och för att sjukdomen sprids är särskilt stor i alla situationer med stora folksamlingar där personerna kan råka i närkontakt med varandra.

Sjukvårdsdistrikten inom Regionförvaltningsverket i Södra Finlands verksamhetsområde har i enlighet med den styrning som getts i social- och hälsovårdsministeriets brev den 10 september 2020 inrättat regionala samarbetsgrupper för covid-19. Samarbetsgrupperna beaktar i sina lägesbedömningar utöver epidemiläget också de totala konsekvenserna av smittbekämpningsåtgärderna, inklusive ekonomiska konsekvenser och konsekvenser som hänför sig till näringslivet. Regionförvaltningsverket deltar i arbetsgrupperna, liksom också företrädare för Institutet för hälsa och välfärd samt närings-, trafik- och miljöcentralerna i respektive region.

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps extra möte 25.11.2021

Vid Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts regionala coronasamarbetsgrupps extra möte 25.11.2021 konstaterades att situationen inom Päijänne-Tavastlands välfärdssammanslutning har hamnat mycket snabbt i den svåraste situationen under hela epidemin. Infektionsmängderna är rekordstora både i fråga om 7 dygn (349) och i fråga om den enskilda dagen i går (79). Andelen positiva prover på sju dygn var 9,2 procent. Incidensen under 14 dygn är 295 inom hela sjukvårdsdistriktet. Enligt det material som presenterades vid mötet är kommunernas incidenstal följande: Kärkölä 756, Gustav Adolfs 484, Padasjoki 416, Heinola 381, Orimattila 362, Lahtis 279, Hollola 278, Sysmä 165, Mörskom 107, Asikkala 74, Itis 15 och Pukkila 0. Incidensen hos den ovaccinerade befolkning inom hela sjukvårdsdistriktet är 767. På sjukhuset finns 19 coronapatienter, varav en får intensivvård. För närvarande har 9 av patienterna vaccinerats två gånger och 10 patienter är ovaccinerade. Under de senaste sju dyggen togs 16 coronapatienter in på sjukhus. Under de senaste dagarna har antalet infektioner varit högre än någonsin under epidemin. Det höga antalet infektioner förutspår ett allt större behov av sjukhusvård. Hela Päijänne-Tavastlands välfärdssammanslutning befinner sig i spridningsfasen.

Coronasamarbetsgruppen konstaterade att epidemiläget är svårt i området. Antalet infektioner ökar och behovet av sjukhusvård har ökat betydligt. Belastningen inom hälso- och sjukvården har minskat antalet operationer och den polikliniska verksamheten. Fler arbetstagare har flyttats till coronaspårningen, och eftersläpningen i spårningen har kunnat för-

kortas något till i genomsnitt tre dygn. Vid spårningen betonas infektioner med högre risk, vilket innebär att eftersläpningen vid lågriskinfektioner kan vara längre. Coronaepidemin har spridit sig regionalt över hela Päijänne-Tavastland.

På grund av den försvårade situationen föreslår arbetsgruppen att Regionförvaltningsverket i Södra Finland ska begränsa antalet offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus till 20 personer. På motsvarande sätt rekommenderar arbetsgruppen att privata tillställningar begränsas till 20 personer. Begränsningen gäller inte offentliga tillställningar där man använder coronapass. Begränsningen och rekommendationen gäller hela Päijänne-Tavastland.

Representanten för Institutet för hälsa och välfärd (THL) bedömer att det är nödvändigt att begränsa offentliga tillställningar och allmänna sammankomster på det föreslagna sättet på grund av epidemiläget i området.

Utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 25.11.2021

Enligt ett utlåtande som Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt gav 25.11.2021 på eget initiativ har epidemiläget inom hela samkommunens område blivit klart sämre under de senaste dagarna. Antalet fall har stigit till en högre nivå än någonsin tidigare under epidemin. Behovet av sjukhusvård har ökat betydligt under den innevarande veckan och är störst under hela epidemin.

Enligt utlåtandet är Päijänne-Tavastlands hälsovårdssamkommuns (PHHYKY) verksamhet för närvarande överbelastad. Kirurgiska ingrepp utförs 5–10 % mindre än normalt. Smittspårningen är för närvarande mycket överbelastad. Man måste vänta i genomsnitt tre dygn på ett samtal från smittspårningen. Spårningen har prioriterat exponeringssituationer med hög risk och vid spårning med låg risk kan eftersläpningen vara ännu längre. Den första kontakten med den smittade försöker man få inom ett dygn efter att det positiva testresultatet har färdigställts. PHHYKY:s system håller på att igen hamna i en kris och är delvis redan i en kris. Hela samkommunen är ett spridningsområde.

I utlåtandet konstateras att incidensen under 14 dygn inom hela samkommunen är 295. Incidensen ökar kraftigt. Epidemin har spridit sig i hela området och under de senaste veckorna har förekomsten ökat särskilt i de mindre kommunerna i området. Epidemin är för närvarande inte Lahtis-centrerad. Incidenstalet för Lahtis och den övriga samkommunens område är i stort sett detsamma.

Av proven under de senaste sju dygnen är andelen positiva 9,2 %. Andelen har fortsatt att öka under denna vecka.

Enligt utlåtandet var smittkällan känd i 72 % av fallen under vecka 46.

Andelen smittade från en oidentifierad källa förblev i stort sett oförändrad jämfört med föregående veckan, men det absoluta antalet fall av dessa infektioner har nästan fyrdubblats under de senaste tre veckorna. En tredjedel av infektionerna härstammar från samma hushåll, drygt 10 procent från privata sammankomster och privata fester. Inga fall av restaurangrelaterade infektioner bekräftades. Av alla infektioner kommer 15 procent från skolor och daghem. Det konstaterades att det inte förekommit infektioner som bevisligen härstammar från offentliga tillställningar, men det finns ett betydande antal oidentifierade smittkällor.

Enligt utlåtandet är smittspårningen mycket belastad. Den 25 november hade spårning inte påbörjats enligt indexet 147. Varje dygn görs spårning för cirka 50 personer. Dröjsmålet med de första samtalen har förkortats. Det är inte längre lätt att hitta utbildad personal för spårning. Att öka resurserna för spårning kräver tid, eftersom personalen måste utbildas, och situationen inom spårningen kommer inte snabbt på att kunna rättas till.

Sannolikt kommer smittspårningen att försvåras ytterligare om antalet fall fortsätter att öka. Redan i nuläget har smittspårningen prioriterats. Fördelarna med smittspårning vid bekämpningen av epidemin har minskat betydligt på grund av förseningarna i spårningen.

Den 25 november fanns i centralsjukhuset 19 patienter, varav en krävde intensivvård. Antalet patienter på sjukhusen har ökat betydligt under den innevarande veckan. I utlåtandet konstateras att 14 coronapatienter har tagits in på sjukhus den här veckan före torsdag eftermiddag, medan nio coronapatienter togs in på sjukhus under föregående vecka 46. Behovet av avdelningsvård förutspår också att intensivvården kommer att belastas under de närmaste dagarna. På riksnivå motsvarar denna belastning nästan 500 coronapatienter inom sjukhusvården.

För närvarande behandlas andra lungpatienter på andra medicinska avdelningar. Lungavdelningens kapacitet är redan i nästan full användning, och skötare till veckoslutets arbetsskift har ännu inte till alla delar kunnat ordnas. Vårdpersonal måste tas från annat håll och andra avdelningsplatser stängs i en situation där det även annars förekommer ett exceptionellt underskott på avdelningsplatser. På intensivvårdsavdelningen kan man sköta högst tre coronapatienter samtidigt.

I utlåtandet konstateras att det i samkommunen finns ett betydande underskott på vårdpersonal, och därför har man redan varit tvungen att ställa in operationer. På bäddavdelningen finns ingen kapacitet på grund av bristen på skötare. Den polikliniska verksamheten har delvis minskats för att stärka spårningen. Mot denna bakgrund orsakar redan den nuvarande belastningen betydande olägenheter för centralsjukhusets verksamhet. De coronafall som konstaterats på avdelningarna inom primärvården har också lett till att avdelningsplatser har stängts, vilket har lett

till extra belastning på andra avdelningar. Dessutom krävs det vårdpersonal för att ta prov på coronapatienter och för att svara på samtal från dem som insjuknat i corona. I Päijät-Sote arbetar cirka 100 anställda med uppgifter som hänför sig till coronan.

Enligt utlåtandet har antalet infektioner ökat och i synnerhet antalet infektioner från oidentifierade källor har ökat. Vecka 46 bekräftades 87 smittfall där smittkällan inte var känd. Även bland de patienter som tagits in på sjukhusvård konstaterades flera smittfall där smittkällan inte var känd från tidigare. Dessa oidentifierade infektioner tillsammans med eftersläpningen i spårningen innebär fortfarande en betydande risk för en omfattande spridning av infektioner i området. Under de senaste dagarna har infektionsmängderna varit högst under hela epidemin. Risken för en betydande försämring av situationen är uppenbar.

I utlåtandet konstateras att den 22 november hade 80 % av personerna som är minst 12 år gamla inom samkommunen vaccinerats två gånger. Den första vaccindosen har 85,5 % fått. Den tredje vaccindosen har 4,0 % av dem som är 12 år eller äldre fått. Den tredje vaccindosen av personer inom långtidsvården pågår som bäst. Antalet nya vaccineringar är dock fortfarande lågt och vaccinationstäckningen förbättras för långsamt för att den ska dämpa epidemin mer än för närvarande under de närmaste månaderna.

I utlåtandet framförs att den försämring som skett inom samkommunens område har skett medan 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar är i kraft. Inom samkommunens område har gällt en omfattande munskyddsrekommendation i offentliga lokaler och skolor för alla som är över 12 år. Personer med bristfälligt vaccinationsskydd har i flera veckor rekommenderats att undvika högriskevenemang (offentliga tillställningar, allsångs- och körtillställningar, serveringsrestauranger). På mindre orter har man också stängt lokaler som kommunerna förvaltar. I fråga om skolor har det på basis av prövning fattats beslut om karantän och distansundervisning i enskilda klasser. I fråga om två skolor har man för en kort tid övergått helt till distansundervisning.

Trots dessa åtgärder har situationen inte vänt till det bättre, utan antalet fall och belastningen på hälso- och sjukvården har fortsatt att öka. För att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte ska överskridas och medföra betydande olägenheter för människors hälsa är det nödvändigt att få en väsentligt bättre kontroll över coronaepidemin. I regionen har man redan använt riktade bekämpningsåtgärder och rekommendationer som är mer omfattande än den nationella styrningen för att stävja epidemin, men dessa har inte gett tillräckligt resultat. Därför konstateras det i utlåtandet att de nya begränsningarna är nödvändiga.

I utlåtandet konstateras att en av regionförvaltningsverket fastställd begränsning av antalet tillställningar med hög smittrisk ska träda i kraft för

området 27.11. Epidemiläget har nu förvärrats så kraftigt och snabbt att denna åtgärds betydelse för att bekämpa epidemin anses vara för liten. Dessa högriskevenemang har inte ordnats i Päijänne-Tavastland under november, dvs. det har skett en försämring av epidemin utanför de ovan nämnda högriskevenemangen.

Enligt utlåtandet hade coronaepidemin länge sin tyngdpunkt i centralkommunen i området (Lahtis). Under våren avvecklades begränsningsåtgärderna först annanstans, men i Lahtis fortsatte begränsningsåtgärderna längre än i det övriga området. Nu har epidemin dock spridit sig betydligt också i andra kommuner i området. Förekomsten i Lahtis ligger först på femte högsta plats bland kommunerna i området. Incidensen i Lahtis och samkommunsområdet utanför Lahtis är densamma. Dessutom bildar regionen ett tätt pendlings- och ärendeområde, där människorna aktivt rör sig mellan kommunerna, vilket spridningen av epidemin nu under hösten har visat. I området finns det endast enstaka kommuner där antalet smittfall är litet och deras andel av befolkningen är mycket liten. Utifrån tidigare erfarenhet kan incidensen i de minsta kommunerna variera mycket kraftigt inom en period på 1–2 veckor.

Enligt bedömningen i utlåtandet är begränsningarna för närvarande nödvändiga inom hela samkommunen.

I utlåtandet bedöms att de begränsningar som gäller offentliga tillställningar enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar är nödvändiga i området. Coronaläget i området har försämrats kraftigt denna vecka, trots de nuvarande begränsningarna och rekommendationerna. Situationen har varit svår redan i sju veckor utan någon klar vändning till det bättre. Hälso- och sjukvårdens kapacitet har redan överskridits. För två veckor sedan överfördes två patienter från sjukhusets intensivavdelning till intensivavdelningar på andra sjukhus. Spårningen är klart överbelastad. Kirurgiska ingrepp har redan minskats med 5–10 %. Det är uppenbart att man måste öka nedskärningarna i verksamheten.

I utlåtandet konstateras att eftersom situationen i HUS-området (*torde också avse Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt*) klart har vänt i en sämre riktning jämfört med föregående vecka anses de begränsningsåtgärder som vidtagits vara otillräckliga. Begränsningsåtgärderna gäller endast en mycket liten del av de händelser som THL har bedömt som evenemang med hög risk. Enligt samkommunens bedömning är dessa evenemangs andel av alla evenemangen i området mycket liten och påverkar således inte i tillräcklig utsträckning spridningen av epidemin. Infektioner från en oidentifierad källa ger upphov till särskild oro i området. Vid spårningen har man hittat eventuella smittkällor vid offentliga tillställningar, även om man med säkerhet inte har kunnat spåra smittfallen till dem. Delvis beror detta också på spårningsresurserna, vid spårningen har man fokuserat mer på att hitta exponerade personer än på att söka smittkällor.

Behovet av avdelningsvård har ökat kraftigt under en mycket kort tid och hotar hälso- och sjukvårdens bärkraft. Därför anser samkommunen att kraftiga begränsningar på kort sikt är nödvändiga för att förhindra att situationen snabbt förvärras jämfört med nuläget.

Coronasamarbetsgruppen föreslår att regionförvaltningsverket ska begränsa antalet offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus till 20 personer. På motsvarande sätt rekommenderar coronasamarbetsgruppen att privata tillställningar begränsas till 20 personer. Föreläggandet och rekommendationen begränsar inte de offentliga och privata tillställningarna ifall man använder coronapasset. Enligt bedömningen i utlåtandet skulle detta enligt vår bedömning minska spridningen av epidemin mer effektivt än den nuvarande begränsningen av högrisk-tillställningar som träder i kraft.

Enligt utlåtandet behövs begränsningar för att trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet och upprätthållandet av kirurgisk verksamhet. Den nuvarande epideminivån leder till överbelastning inom avdelnings- och intensivvården under de närmaste veckorna. När epidemiläget är svårt minskar också möjligheterna att överföra intensivvårdspatienter till andra sjukvårdsdistrikt.

I utlåtandet konstateras att epidemin har spridit sig i stor omfattning inom området, och därför ska begränsningarna gälla hela sjukvårdsdistriktets område. Området bildar ett tätt pendlings- och ärendeområde. Eftersom det inte finns någon betydande skillnad i incidensen mellan centralkommunen och det övriga området, är det motiverat att rikta begränsningarna till hela området. Genom ett mer begränsat beslut kan man inte uppnå tillräcklig effekt på epidemin.

I utlåtandet anses det inte motiverat med åldersbaserade begränsningar eller begränsningar som baserar sig på evenemangens natur.

I utlåtandet konstateras att i och med att epidemiläget förvärras ytterligare kommer de nya begränsningarna att ge effekt först om 2–3 veckor. Därför ska begränsningarna i princip gälla i tre veckor, men besluten ska upphävas om deras förutsättningar redan tidigare eventuellt inte uppfylls.

I utlåtandet föreslås att man i detta skede inte inför andra begränsningar för sammankomster än de som anges i 58 §.

Enligt utlåtandet medför begränsningen av offentliga tillställningar betydande olägenheter för aktörerna och för evenemangsbranschen, vilket leder till inkomstbortfall. Den lagstiftning som nu tillämpas gör det dock möjligt att med hjälp av coronapasset undvika begränsningar, vilket avsevärt minskar de olägenheter som begränsningarna medför. Syftet med

begränsningarna är att förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket avsevärt försämrar invånarnas rätt att få vård och behandling på ett tryggt sätt. Enligt den expertbedömning som framfördes i utlåtandet överstiger fördelarna med eventuella begränsningar (färre smittfall, färre allvarliga sjukdomar sparar på resurserna, och man kan istället behandla andra sjukdomar) de olägenheter begränsningarna medför.

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps möte 29.11.2021

Vid Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts regionala coronasamarbetsgrupps möte 29.11.2021 konstaterades det bl.a. att situationen har blivit allt svårare i området vecka för vecka. Nya coronainfektioner konstaterades under förra veckan 457, dvs. 48 % fler än under föregående vecka. Antalet testade har ökat och antalet tester uppgick till 541 per dag.

Andelen positiva prover av de testade under sju dygn var 11,5 %. Incidensen under 14 dygn per hundra tusen invånare är 365. Bland den ovaccinerade befolkningen är motsvarande incidens 1 189. På sjukhuset finns 14 coronapatienter, varav en på intensivvård. Under de senaste sju dygnen togs rekordmånga, dvs. 18 coronapatienter in på sjukhus. Under de senaste 14 dygnen har det inträffat fyra nya dödsfall i anslutning till coronan.

Vid mötet konstaterades att smittkällan var känd i 75 procent av smittfallen under föregående vecka. Smittfallen bland dem som bor i samma hushåll var 42 procent. 0,4 procent av de insjuknade blivit smittade utomlands och 10 procent av de insjuknade hade blivit smittade vid privata sammankomster eller fester. 17 procent av alla infektioner härstammar från skolor eller daghem. Förra veckan sattes 576 personer i karantän på grund av exponering för coronan. Spårningen är belastad och efterläpningen vid ett positivt spårningssamtal är i genomsnitt upp till 4–5 dygn.

Vaccinationstäckningen 80 procent för två vaccindoser uppnåddes i regionen förra veckan. Två vaccindoser har fått 80,5 procent av befolkningen över 12 år och den första vaccindosen nästan 86 procent.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds (THL) riksomfattande lägesrapporter för uppföljningen av hybridstrategin har den procentuella andelen positiva prov av alla testade inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt vecka 43–46 varit 7.3, 8.0, 7.0 och 5.8. Enligt rapporterna uppgick andelen av befolkningen över 12 år inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som hade fått en första vaccindos 3.11.2021 till 83 %, 10.11.2021 till 84 % och 24.11.2021 till 85 %. Den 3 november 2021 hade 76 % av befolkningen över 12 år fått den andra vaccindosen, den 10 november och den 17 november 2021 79 % samt den 24 november 2021 80 %.

Slutsatser och motivering

Statsrådet har 9.9.2021 med sitt principbeslut (STM/2021/170) förordat att social- och hälsovårdsministeriet fattar beslut om handlingsplanen för hur hybridstrategin för bromsning av covid-19-epidemin ska genomföras. Enligt principbeslutet syftar handlingsplanen till att stödja bedömningen av proportionaliteten och nödvändigheten i regionförvaltningsverkens och kommunernas beslutsfattande, hindra en överbelastning av hälso- och sjukvården och en okontrollerad spridning av epidemin samt styra arbetet för att uppnå en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Öppnandet av samhället och en övergång till lokala och starkt riktade åtgärder i särskilda situationer kommer att ha positiva effekter för människor, ekonomi och företag och förbättra deras verksamhetsförutsättningar. I lokala specialsituationer kommer nödvändiga restriktioner utöver fördelar även fortsättningsvis att ha negativa sociala, samhälleliga och ekonomiska konsekvenser, men de är betydligt mer begränsade och kortvariga än tidigare.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets styrbrev 11.11.2021 Fullständig tillämpning av den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin (VN/28052/2021) rekommenderar ministeriet begränsningsåtgärder när det finns omfattande lokala smittkluster, och egentliga, genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionsåtgärder om det är nödvändigt. Åtgärderna ska vara kortvariga, och riktas och prioriteras på basis av riskerna. THL:s modell för bedömning av riskpotentialen används när man bestämmer hur begränsningarna och informationsstyrningen ska riktas och vad de ska innehålla. De riktade åtgärderna för informationsstyrning och restriktioner ska fortsätta så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna, uppväger deras nackdelar, och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga. Enligt styrningsbrevet kan smittspridning och negativa konsekvenser förebyggas effektivt om åtgärderna enligt hybridstrategin införs i rätt tid. Åtgärderna förebygger fortfarande smitta effektivt, och det kan bli nödvändigt att använda dem igen.

Regionförvaltningsverket begärde dessutom om en precisering av social- och hälsovårdsministeriets tidigare styrning. Social- och hälsovårdsministeriet gav sitt svar 1.11.2021 (promemoria VN/27458/2021). Enligt promemorian är syftet med lagen om smittsamma sjukdomar att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Epidemin ska fortsättningsvis bekämpas för att undvika hälsokonsekvenser för individer och negativa välfärdskonsekvenser på lokal nivå. Om det på lokal nivå uppstår eller hotar uppstå en specialsituation där utbredd smittspridning utgör en uppenbar risk för utsatta människors hälsa och övergripande välbefinnande samt genom indirekta konsekvenser risk för mer omfattande samhälleliga olägenheter så är det enligt promemorian skäl att vidta riktade åtgärder för att förhindra detta. I promemorian konstateras

att aktiviteter med betydande covidrisk är det främsta målet för begränsningar om det är nödvändigt att genom förvaltningsbeslut införa begränsningar.

I promemorian konstateras att syftet med begränsningsåtgärder särskilt är att förebygga uppkomsten av kontakter som möjliggör smittor mellan människor. Det handlar om sannolikheter i samband med befolkningens beteende. Beredningen av begränsningarna behöver inte direkt grunda sig på att det vid vissa evenemang eller aktiviteter skulle ha skett exponeringar eller smittor, utan det att man genom att begränsa långvarig närkontakt särskilt mellan personer som inte känner varandra minskar sannolikheten för smittspridning. Vid prövningen är informationen om smittkällor bara ett element i helhetsprövningen. Nödvändigheten och proportionaliteten i åtgärderna bör inte fastställas enbart enligt tillgängliga historiska data om exempelvis tidigare smittkällor utan som helhetsbedömning av förutsedda konsekvenser.

Enligt promemorian har som mest effektiva begränsningsåtgärder använts åtgärder som avsevärt minskar närkontakter i sådana aktiviteter där risken för droppsmitta poängteras på grund av faktorer i samband med verksamheten eller ordnandet av den. På basis av detta är syftet att sträva efter att kontrollera de smittkällor från vilka smittor sannolikt kan komma och som man enligt befintlig sakkunniginformation effektivt kan påverka.

Regionförvaltningsverket konstaterar att covid-19 är en allmänfarlig smittsam sjukdom och dess fria spridning bland befolkningen ska försöka begränsas med de metoder som anses nödvändiga. I situationer med stora folksamlingar där deltagarna kan råka i kontakt med varandra finns en risk för massexponeringar och spridning av covid-19-smitta.

Meddelande av ett beslut som gäller hela sjukvårdsdistriktet och nödvändigheten av beslutet

Enligt ett utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 25.11.2021 har epidemiläget inom hela samkommunens område blivit klart sämre under de senaste dagarna. Antalet fall har stigit till en högre nivå än någonsin tidigare under epidemin. Behovet av sjukhusvård har ökat betydligt under den innevarande veckan och är störst under hela epidemin.

Enligt utlåtandet är PHHYKY:s verksamhet för närvarande överbelastad. Kirurgiska operationer utförs 5–10 % mindre än normalt. Smittspårningen är mycket överbelastad. Man måste vänta i genomsnitt tre dygn på ett samtal från smittspårningen. Spårningen har prioriterat exponeringssituationer med hög risk och vid spårning med låg risk kan eftersläpningen vara ännu längre. Målet är att den första kontakten med den smittade ska göras inom ett dygn efter att ett positivt testresultat har färdigställts. PHHYKY:s system håller igen på att hamna i en kris och har delvis redan hamnat i en kris.

I utlåtandet konstateras att en av regionförvaltningsverket fastställd begränsning av antalet tillställningar med hög smittrisk ska träda i kraft för området 27.11. Epidemiläget har nu förvärrats så kraftigt och snabbt att denna åtgärds betydelse för att bekämpa epidemin anses vara för liten. Dessa högriskevenemang har inte ordnats i Päijänne-Tavastland under november, dvs. det har skett en försämring av epidemin utanför de ovan nämnda högriskevenemangen.

Coronaarbetsgruppen föreslår att regionförvaltningsverket ska begränsa antalet offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus till 20 personer.

Enligt utlåtandet hade coronaepidemin länge sin tyngdpunkt i centralkommunen i området (Lahtis). Under våren avvecklades begränsningsåtgärderna först annanstans, men i Lahtis fortsatte begränsningsåtgärderna längre än i det övriga området. Nu har epidemin dock spridit sig betydligt också i andra kommuner i området. Förekomsten i Lahtis ligger först på femte högsta plats bland kommunerna i området. Incidensen i Lahtis och samkommunsområdet utanför Lahtis är densamma. Dessutom bildar regionen ett tätt pendlings- och ärendesområde, där människorna aktivt rör sig mellan kommunerna, vilket spridningen av epidemin nu under hösten har visat. I området finns det endast enstaka kommuner där antalet smittfall är litet och deras andel av befolkningen är mycket liten. Utifrån tidigare erfarenhet kan incidensen i de minsta kommunerna variera mycket kraftigt inom en period på 1–2 veckor.

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

Regionförvaltningsverket konstaterar att inom en enskild kommun kan det aktuella epidemiläget vara något bättre, men i helhetsbedömningen måste man ändå beakta de för regionen typiska pendlings- och serviceområdena som är av betydelse för den smittsamma sjukdomens spridning bland befolkningen. I helhetsbedömningen måste man även beakta att den gemensamma specialiserade sjukvårdens kapacitet räcker till. Regionförvaltningsverket konstaterar att när man särskilt beaktar människors rörlighet inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område och det kritiska läget inom den specialiserade sjukvården som Päijänne-Tavastlands hälsovårdssamkommun ansvarar för i hela området anser regionförvaltningsverket att det är nödvändigt att införa samma restriktioner i hela sjukvårdsdistriktet. Regionförvaltningsverket konstaterar att samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland även ansvarar för primärvården i största delen av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och att verksamheten är överbelastad även till denna del.

Enligt regionförvaltningsverkets bedömning finns det acceptabla grunder för begränsningarna som nu meddelas för offentliga tillställningar. Regionförvaltningsverket konstaterar att genom begränsningarna av offentliga tillställningar uppnås syftet med lagen om smittsamma sjukdomar, dvs. att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt de olägenheter som de orsakar människor och samhället.

Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här riktade beslutet begränsas de grundläggande fri- och rättigheterna i enlighet med proportionalitetsprincipen så lite som möjligt på basis av den regionala lägesbedömningen av epidemin. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med de relativt kortvariga begränsningarna av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus är att förhindra att läget försämras och på så sätt undvika långvariga restriktioner som i ännu större utsträckning skulle ingripa i de grundläggande fri- och rättigheterna.

När begränsningar av sammankomster enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar införs är man tvungen att särskilt ingripa i näringsfriheten och mötesfriheten och på så sätt begränsa människors grundläggande fri- och rättigheter. Grunderna för inskränkningar måste vara godtagbara och i linje med principerna om proportionalitet och ändamålsenlighet.

Regionförvaltningsverket i Södra Finlands beslut gällande kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt grundar sig på den nuvarande helhetsbedömningen av det regionala läget, där man har bedömt de regionala faktiska konsekvenserna av covid-19 för folkhälsan och utöver Institutet för hälsa och välfärds sakkunskap även har beaktat de regionala myndigheternas synpunkter samt social- och hälsovårdsministeriets styrning om behovet av begränsningsåtgärder. Vid prövningen av åtgärderna har man beaktat att beslutet har konsekvenser för samhället, ekonomin, näringslivet och grundläggande fri- och rättigheter. Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här beslutet begränsas verksamheten bara till den del som det enligt den erhållna styrningen och sakkunnigbedömningarna är nödvändigt för att förhindra spridningen av epidemin och trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet.

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

Inriktning av beslutet

Social- och hälsovårdsministeriet har i sitt styrningsbrev 11.11.2021 rekommenderat att egentliga genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionssåtgärder vidtas om det är nödvändigt och att åtgärderna riktas och prioriteras på basis av riskerna.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har med ett beslut 24.11.2021 som fattats med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förbjudit alla sådana offentliga tillställningar som ordnas inomhus inom kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och i vilka sådana läktarutrymmen används där deltagarna inte har sittplatser och antalet personer utan sittplats i hela tillställningen är fler än 20. Dessutom har regionförvaltningsverket med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förbjudit alla allsångsevenemang som räknas som offentliga tillställningar och i vilka det deltar fler än 20 personer och som ordnas inomhus inom kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt. Inom kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt kan man ändå inomhus ordna allsångsevenemang som räknas som offentliga tillställningar för fler än 20 personer under den förutsättningen att antalet deltagare i evenemanget är högst 50 procent av det maximala personantalet som med stöd av annan lagstiftning godkänts för utrymmet. Beslutet har trätt i kraft den 27 november 2021.

Enligt ett utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 25.11.2021 har epidemiläget förvärrats så mycket i området att de begränsningsåtgärder som ålagts genom beslutet av 24.11.2021 anses vara för små. Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupp har vid sitt möte 25.11.2021 föreslagit att regionförvaltningsverket ska begränsa antalet offentliga tillställningar och allmänna sammankomster inomhus till 20 personer.

Regionförvaltningsverket konstaterar att epidemiläget i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt snabbt har förvärrats och för närvarande är allvarligt. Regionförvaltningsverket har med sitt tidigare beslut försökt inrikta restriktionerna på sammankomster som bedöms som mest riskfyllda. De här evenemangens antal har emellertid bedömts vara få, och restriktionerna har inte setts ha tillräcklig effekt i det rådande läget. Enligt regionförvaltningsverkets bedömning är det för närvarande nödvändigt att införa mer omfattande och stränga sammankomstbegränsningar på det sätt som Päijänne-Tavastlands coronasamarbetsgrupp har föreslagit för att få epidemin under kontroll.

Med det här beslutet förbjuder regionförvaltningsverket med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus inom kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och i vilka det deltar fler än 20 (tjugo) personer.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det noga följer upp hur läget utvecklas och vilken effekt restriktionerna som införs med det här beslutet har inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

Regionförvaltningsverket konstaterar också att kommunerna beroende på smittläget vid behov kan fatta beslut som inför begränsningar enligt

lagen om smittsamma sjukdomar i sina områden eller ett beslut som inför striktare begränsningar jämfört med de begränsningar som regionförvaltningsverket har meddelat.

Beslutets avgränsning och giltighetstid

Regionförvaltningsverket konstaterar att under epidemin har man betonat att begränsningar som rör barn och unga ska komma i sista hand. Regionförvaltningsverket konstaterar att de tillställningar som begränsas med det här beslutet främst är riktade till den vuxna befolkningen. Det är inte heller fråga om sådan verksamhet i barnens vardag, såsom skola eller hobbyer, som det är särskilt viktigt att trygga. Regionförvaltningsverket konstaterar att det inte är motiverat att i beslutet göra avgränsningar enligt åldersgrupp, utan beslutet kan som helhet bedömas vara nödvändigt och jämlikt. Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt har inte heller i sitt utlåtande ansett att sådana här begränsningar är motiverade.

I sakkunnigbedömningen till regionförvaltningsverket har man bedömt att om läget fortsätter att försämrats uppnås effekten av de nya restriktionerna först efter 2-3 veckor. På grund av det här bör restriktionerna i regel gälla i tre veckor. Regionförvaltningsverket anser att bedömningen är motiverad och anser att med tanke på epidemiläget i Päijänne-Tavastland krävs det att beslutet snabbt träder i kraft. Regionförvaltningsverket konstaterar att det här beslutet är i kraft under tiden 3.12.2021–26.12.2021. Beslutet upphävs genast när det inte längre bedöms vara nödvändigt.

Anvisningar om covidintyg

Verksamhetsarrangören kan i enlighet med 58 i § i lagen om smittsamma sjukdomar ta i bruk EU:s digitala covidintyg, dvs. det så kallade coronapasset, i utrymmen som avses i 58 i § 3 mom. som ett alternativ till restriktioner som berör begränsning av antalet deltagare eller deras placering och som meddelats genom myndighetsbeslut enligt 58 eller 58 d § i syfte att förhindra spridning av sjukdomen covid-19. Utrymmen som nämns i momentet är exempelvis utrymmen inomhus och utomhus som används för offentliga tillställningar. Verksamhetsledaren ska då kräva att en kund eller deltagare som är 16 år eller äldre ska uppvisa covidintyg.

Enligt specialmotiveringen till 58 i § i regeringens proposition gällande regleringen av covidintyget (RP 131/2021) omfattas allmänna sammankomster inte av tillämpningsområdet för bestämmelsen.

Regionförvaltningsverket konstaterar dessutom som ett förtydligande att det här beslutet som regionförvaltningsverket har meddelat med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar inte gäller privata tillställningar. Därmed är det inte möjligt att ta i bruk coronapasset på privata tillställ-

ningar på det sätt som avses i lagen som ett alternativ till regionförvaltningsverkets restriktionsbeslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

TILLÄMPADE BESTÄMMELSER

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

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

SÖKANDE AV ÄNDRING

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

VERKSTÄLLANDE

Med stöd av 91 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar verkställs detta beslut omedelbart trots eventuellt överklagande.

YTTERLIGARE INFORMATION

Ytterligare information i ärendet ges vid behov av överinspektör Oona Mölsä, tfn 0295 016 000 (växeln).

överdirektörens ställföreträdare,
direktör

Tommi Laurinen

överinspektör

Oona Mölsä

BILAGOR

Bilaga 1, Kommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

DISTRIBUTION OCH PRESTATIONSavgift

Beslutet delges genom offentlig delgivning

Delgivningen av detta beslut sker genom offentlig delgivning. Beslutet hålls framlagt hos Regionförvaltningsverket i Södra Finland till och med 30 december 2021. Ett meddelande om att beslutet hålls framlagt har publicerats i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbplats www.rfv.fi.

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

För kännedom

Kommunerna och samkommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

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

Polisinrättningen i Tavastland

Polisinrättningen i Östra Nyland

Räddningsverket i Päijänne-Tavastland

Räddningsverket i Östra Nyland

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Institutet för hälsa och välfärd

Social- och hälsovårdsministeriet

Undervisnings- och kulturministeriet

Statsrådets kanslis kommunikationsavdelning

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata

Statskontoret

Avgiftsfritt