



TARTUNTATAUTILAIN 58 D §:N MUKAINEN PÄÄTÖS KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTIEN ALUEILLE

ASIAN TAUSTAA

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ajalla 13.3.2020–21.1.2022 antamillaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaiset kokoontumisrajoitukset ja tilojen käytön edellytyksiä sekä tilojen sulkemista koskevat päätökset alueellaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 20.1.2022 antamallaan päätöksellä (ESAVI/1605/2022) kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 10 (kymmenen) henkilöä, sekä kaikki ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä. Määräys on voimassa ajalla 24.1.2022-23.2.2022.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 23.12.2021 antanut tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen (ESAVI/44862/2021) asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytyksistä. Määräys on voimassa ajalla 1.1.2022-31.1.2022.

Lisäksi aluehallintovirasto on 11.1.2022 antamallaan päätöksellä (ESAVI/502/2022) määrännyt tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin nojalla kaikki Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin

niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan. Määräys on voimassa ajalla 13.1.2022-26.1.2022.

KUULEMINEN

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

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

Määräys

Asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytykset (58 d §)

Aluehallintovirasto velvoittaa tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin nojalla 58 d §:n 4 momentissa tarkoitettuja toimijoita järjestämään 3 momentissa tarkoitettujen yleisölle avoimien ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käytön Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä.

Toimija voi toteuttaa veloitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla.

Tässä päätöksessä tarkoitettuja yleisölle avoimia tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun 1 momentissa tarkoitettuja tiloja ovat:

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

Edellä 3 kohdassa tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan tiloja, joissa harjoitetaan jäljempänä 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2–6 kohdassa tarkoitettua hui- tai virkistystoimintaa:

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

Määräys velvoittaa seuraavia tilojen hallinnasta vastaavia ja niitä toiminnassaan käyttäviä toimijoita:

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa ja Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitetut ravitsemistoiminnan harjoittajat;
- 2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;
- 3) kunnat ja kuntayhtymät;
- 4) uskonnolliset yhdyskunnat;
- 5) julkisoikeudelliset laitokset.

Tämä määräys ei koske oppilaitosten toimintaa, varhaiskasvatusta, ammattuurheilemistä eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

Määräys on voimassa ajalla 1.2.2022-23.2.2022.

Perustelut

Sovellettavat säännökset

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

Tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin mukaan, kun laajaa tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti on todettu tai sen esiintyminen on perustellusti odotetta-

vissa, aluehallintovirasto voi päättää alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, oppilaitosten, päiväkotien, asuntojen ja vastaavien tilojen sulkemisesta sekä yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä, jos kyseisten rajoitusten tekeminen on tarpeen usean kunnan alueella. Edellytyksenä on lisäksi, että toimenpide on välttämättömän yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Säännöksen 3 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitetut päätökset tehdään enintään yhden kuukauden ajaksi. Toimenpiteet on heti lopetettava, kun tartunnan vaaraa ei enää ole.

Tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (1221/2021) muun muassa väliaikaisesti lisätty 58 c – 58 m § ja 59 a – 59 e §. Edellä mainitut väliaikaiset pykälät ovat voimassa 30.6.2022 asti.

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

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

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

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

Kyseisen pykälän 7 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä käsien puhdistamismahdollisuuden

järjestämisestä, asiakkaille ja osallistujille annettavien toimintaohjeiden antamisesta sekä tilojen ja pintojen puhdistamisesta.

Tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin mukaan jos on ilmeistä, että 58 c §:n mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja jos covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi 2 momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä on välttämätöntä, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi antaa toimialueellaan kaikkia 5 momentissa tarkoitettuja toimijoita velvoittavan päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Päätöksestä on käytävä ilmi, että toimija voi toteuttaa velvoitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla. Päätöksessä on lisäksi selostettava, mitä yleisölle avoimilla ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan. Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavan päätöksen, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä usean kunnan alueella. Kunnan tekemässä samanaikaisesti voimassa olevassa päätöksessä asetetut velvoitteet täydentävät kunnan alueella voimassa olevia aluehallintoviraston päätöksellä asetettuja velvoitteita.

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

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

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

Kyseisen pykälän 4 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös velvoittaa seuraavia tilojen hallinnasta vastaavia ja niitä toiminnassaan käyttäviä toimijoita:

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoi- tus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa

tai Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitettut ravitsemistoiminnan harjoittajat;

- 2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;
- 3) kunnat ja kuntayhtymät;
- 4) uskonnolliset yhdyskunnat;
- 5) julkisoikeudelliset laitokset.

Kyseisen pykälän 5 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettua päätöstä ei sovelleta kuitenkaan oppilaitosten toimintaan, varhaiskasvatukseen, ammattuurheilemiseen eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaan toimintaan.

Saman pykälän 6 momentissa säädetään, että edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös ei saa estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin, oikeutta saada asiansa käsitellyksi toimivaltaisessa viranomaisessa eikä se saa estää virkamiestä tai viranhaltijaa hoitamasta virkatehtävään.

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

Tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös velvoittaa tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita niiden harjoittaessa 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2—6 kohdassa tarkoitettua huvi- tai virkistystoimintaa seuraavissa tiloissa:

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

Tartuntatautilain 58 h §:n 1 momentin mukaan, jos kunnan tartuntatauti-tien torjunnasta vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on tehnyt 58 d

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

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

Kyseisen pykälän 2 momentin mukaan jos toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta yleisötilaisuuteen tai tilaan pääsemiseksi 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädettyt asiakkaiden saapumista ja oleskelua, asiakaspaikkojen sijoittamista sekä asiakkaiden puhetta peittävän äänentoiston käyttämistä ja musiikin soittamisen rajoittamista koskevat velvoitteet, sisä- ja ulkotilojen asiakaspaikkamäärärajoitukset sekä aukiolo- ja anniskeluajkarajoitukset taikka 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-19-taudin estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetetut osallistujamäärää koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet eivät koske kyseistä yleisötilaisuutta, tilaa tai toimintaa. Jos kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on kieltänyt yleisötilaisuuden järjestämisen 58 §:n nojalla kokonaan, todistuksen esittämisedellytyksellä ei kuitenkaan saa poiketa päätöksessä asetetuista rajoituksista. Jos asiakas tai osallistuja ei esitä todistusta, toiminnanharjoittajan tulee evätä pääsy yleisötilaisuuteen tai tilaan.

Pykälän 3 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä saa 2 momentissa tarkoitetulla tavalla edellyttää seuraaviin tiloihin pääsyn ehtona:

- 1) yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat;
- 2) ravitsemisliikkeet;
- 3) kuntosalit ja muut urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat;
- 4) yleiset saunat sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuonetilat;

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

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

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

Tartuntatautilain 58 j §:n 1 momentin mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on tämän lain nojalla oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta, on oikeus tarkastaa todistuksen voimassaolo, jos sen toimintaan kohdistuu 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetussa asetuksessa säädetty taikka 58 tai 58 d §:n mukaisessa viranomaispäätöksessä määrätty rajoitus tai velvoite. Todistukseen merkittyjen henkilötietojen käsittely edellyttää lisäksi asiakkaan ja toimintaan osallistuvan informointia. Henkilötietoja saa käsitellä vain todistuksen voimassaolon tarkastamiseksi ja sen tarkastamiseksi, täytyvätkö edellytykset tilaan pääsemiseksi. Todistuksen tarkastaminen tulee toteuttaa siten, että toiminnanharjoittaja käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaa tai hyväksymää lukijaohjelmaa.

Saman pykälän 2 momentin mukaan lukijaohjelma saa näyttää toiminnanharjoittajan edustajalle vain todistukseen kirjattun henkilön nimen ja

tiedon todistuksen voimassaolosta. Lukijaohjelmiston on oltava tietoturvallinen siten, ettei todistuksen tietoja ole lukijaohjelmalla mahdollista rekisteröidä tai tallentaa, eikä käsitellä todistusta muussa käyttötarkoituksessa.

Kyseisen pykälän 3 momentin mukaan, jos todistuksen tarkastaminen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamalla tai sen hyväksymällä lukijaohjelmalla ei ole teknisistä syistä mahdollista, todistuksen voimassaolon voi tarkastaa ilman sähköistä lukijaohjelmaa.

Pykälän 4 momentin mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronastodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla, on lisäksi oikeus tarkistaa asiakkaan ja toimintaan osallistuvan henkilöllisyys.

Pykälän 5 momentin mukaan lukijaohjelman hyväksyntää tulee hakea kirjallisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee hyväksyä lukijaohjelma, jos se täyttää 2 momentissa asetetut vaatimukset. Hakijan tulee hakemuksellaan sitoutua siihen, että lukijaohjelmaan päivitetään kulloinkin voimassa olevien EU:n digitaalisen koronastodistusten kanssa yhteentoimivien todistusten tietosäällöt ilman aiheetonta viivytystä. Hyväksymisestä tulee antaa kirjallinen todistus. Todistus on voimassa toistaiseksi. Mikäli lukijaohjelma ei täytä 2 momentissa asetettavia vaatimuksia, hakemus tulee hylätä. Päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettussa laissa (808/2019) säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Päätös voidaan panna täytäntöön heti, jollei valitusviranomaisen kiellä täytäntöönpanoa.

Tartuntatautilain uuden 58 m §:n 1 momentin mukaan ulkomaalainen, joka ei asu vakinaisesti Suomessa, voi käyttää maahan saapuessaan mukanaan ollutta 16 a §:n 1 momentin 1 tai 3 kohdassa tarkoitettua 16 g §:n mukaista covid-19-tautia koskevaa luotettavaa todistusta EU:n digitaalisen koronastodistuksen asemesta. Saman pykälän mukaan, mitä 58 j §:ssä säädetään todistuksen tarkastamisesta sähköisellä lukijaohjelmalla, ei koske 1 momentissa tarkoitettua todistuksen tarkastamista.

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

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

Lain esityöt

Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi tartuntatautilain 58 d §:n muuttamisesta (HE 118/2021) Ehdotetun 4 momentin poisto tarkoittaisi sitä, että myös jatkossa viranomaisten tulisi pykälän 1 momentin mukaisia päätöksiä tehdessään ottaa huomioon lähikontaktin välttäminen silloin, kun pykälässä säädetyt edellytykset tilojen käytön rajoittamiseksi täytyisivät. Viranomaisen olisi kuitenkin nykyistä kategorista sääntelyä joustavammin mahdollista ottaa erilaiset tilat ja käyttötarkoitukset päätöksessään huomioon. Momentin poistamisen tarkoituksena olisi muuttaa lähikontaktin määritelmä tarkoittamaan termin sanamuodon mukaista tulkintaa. Lähikontaktilla tarkoitettaisiin fyysisen kosketuksen lisäksi ainoastaan hyvin lähekkäistä oleskelua esimerkiksi ruuhkaisissa jonotustilanteissa.

Kyseistä hallituksen esitystä koskevassa sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietinnössä (StVM 21/2021) todetaan, että valiokunta kiinnittää huomiota lähikontaktin määritelmän poiston johdosta ilmenevään tulkinnanvaraisuuteen liittyvään huoleen ja toteaa, että esityksen perusteluissa annetaan laintulkintaa varsin voimakkaasti ohjaavaa merkityssisältöä muutetulle 58 d §:lle. Hallituksen esityksen mukaan (s. 11) "momentin poistamisen tarkoituksena olisi muuttaa lähikontaktin määritelmä tarkoittamaan termin sanamuodon mukaista tulkintaa. Lähikontaktilla tarkoitettaisiin fyysisen kosketuksen lisäksi ainoastaan hyvin lähekkäistä oleskelua esimerkiksi ruuhkaisissa jonotustilanteissa." Valiokunta toteaa, että perustelujen sanamuoto antaa lähikontaktille varsin kapean merkityssisällön ja siten rajaa säännöksen soveltamisessa käytettävää harkintavalttaa suppeaan lähikontaktin tulkintaan. Hallituksen esityksen kirjauksen perusteella lähikontaktin määrittelyyn voidaan katsoa kaventuvan fyysisen kontaktin lisäksi aiemmasta kahden metrin etäisyydestä ainoastaan hyvin lähekkäiseen oleskeluun, jonka voidaan katsoa olevan luonteeltaan samankaltaista kuin esimerkkinä mainitut ruuhkaiset jonotustilanteet.

Edellä tarkoitettussa hallituksen esityksessä HE 118/2021 todetaan, että merkittävillä tautiryppäillä tarkoitettaisiin sellaisia tilanteita, joissa tartuntaketjuja ei pystyttäisi luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttaisivat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Laajalla leviämisellä tarkoitetaan uusien tapausten merkittävää lisääntymistä ja leviämisten ryppäiden ulkopuolella, mikä vaikeuttaa tapausten jäljitettävyyttä. Harkinta siitä, milloin kyseessä olisi merkittävä tautiryppäs, jää päätöksentekijälle, jonka tulee päätöksenteossaan nojautua asiantuntija-arvioon.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä todetaan tämän osalta, että sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan tautiryppäiden merkittävyyteen vaikuttavat edellä todetut pykälässä säädetyt edellytykset jäljitettävyydestä sekä merkittävästä laajan leviämisen riskistä. Mikäli tartuntaketjut pystytään jäljittämään, tarkoittaa se sitä, että ne pystytään katkaisemaan tartuntatautilain mukaisten eristämistä ja karanteenipäätösten avulla. Toisaalta tilanteessa, jossa merkittävää osaa tartunnoista ei pystytä jäljittämään, on todennäköistä, että tartunnat leviävät väestössä laajemmin. Asiantuntija-arvion mukaiseen merkittävään riskiin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella puolestaan vaikuttavat paikalliset olosuhteet, esimerkiksi missä väestöryhmissä, tilanteissa ja tiloissa tartuntoja havaitaan, kuinka paljon tartuntoja havaitaan ja miten määrä on kehittynyt. Lisäksi asiantuntija-arvioon vaikuttaa tieto leviävistä viruskannoista ja niiden ominaisuuksista.

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

Hallituksen esityksessä (HE 131/2021 vp) eduskunnalle tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta todetaan, että esityksessä ehdotetaan säädettäväksi EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä. Vaihtoehtona voimassa oleville säädetyille ja viranomaispäätöksin asetetuille koronavirusepidemian leviämisen estämiseen tähtääville velvoitteille ja rajoituksille toiminnanharjoittaja voisi tiettyin edellytyksin edellyttää yleisötilaisuuteen osallistuvilta tai asiakas- ja osallistujatilaan tulevilta ihmisiltä koronatodistuksen esittämistä.

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

Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee internet-sivuillaan ajankohtaista tietoa koronaviruksesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan uusi koronavirus (SARS-CoV2) tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana, kun sairastunut henkilö yskii tai aivastaa. Lähikontaktissa korona voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Koronavirus tarttuu myös il-

mavälitteisesti hienojakoisten aerosolien muodossa. Kun ihminen esimerkiksi yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai huutaa, syntyy suurempien pisaroiden lisäksi myös hyvin pieniä hiukkasia, aerosoleja. Ne jäävät leijumaan ilmaan ja kulkeutuvat tilassa ilman liikkeiden mukana pitkiäkin matkoja. Virus voi tarttua myös kosketuksen kautta pinnoilta, joille on hiltain päätyntä sairastuneen hengitystie-eritteitä. Koronavirukset ovat kuitenkin rakenteeltaan sellaisia, että ne eivät säily tartuttavina pinnoilla pitkään.¹

Viruksille on tyypillistä, että ne muuntuvat koko ajan. Muuntuneet virukset saattavat poiketa ominaisuuksiltaan aiemmin levinneestä viruskannasta. Virusvarianttilinjat, joiden leviämiskyky on tehostunut tai niissä on jokin muu epidemiaan vaikuttava ominaisuus, WHO on nimennyt VOC- eli variant of concern -linjoiksi, joita kutsutaan suomeksi huolestuttaviksi virusvarianttilinjoiksi.²

Maailmalla kiertää tällä hetkellä useita eri koronaviruksen muunnoksia ja uusia kehittyä jatkuvasti. THL arvioi muuntuneiden koronavirusten leviämistä yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja muiden maiden terveysviranomaisten kanssa sekä Euroopan tautienhäikäisy- ja valvontakeskuksen ECDC:n ja WHO:n kanssa. Virusmuunnosten leviämistä voi ehkäistä samoilla keinoilla kuin aiemmin esiintyvän koronaviruksen tarttumista. VOC-virusmuunnosten lisäksi maailmassa on havaittu useita koronaviruslinjoja, joiden perimässä esiintyy mutaatiota ja joiden arvellaan voivan vaikuttaa pandemiaan, mutta joiden globaalista vaikutuksesta ei vielä ole tietoa.³

Koronarokote suojaa koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muodoilta. Koronarokotteen teho tartuntaa vastaan hiippuu asteittain toisen annoksen saamisen jälkeen. Rokotteen suojateho vakavaa koronavirustautia vastaan säilyy valtaosalla väestöstä kuitenkin erittäin hyvänä ainakin kuuden kuukauden ajan. Koronarokotteet estävät myös viruksen erittymistä ja tarttumista ihmisestä toiseen. Siksi rokotus voi edistää niin sanotun epäsuoran suojan syntymistä. Koronarokotus ei kuitenkaan täysin poista tartunnan saamisen ja tartuttamisen riskiä. Koronarokotteet suojaavat hyvin myös deltamuunnoksen aiheuttamalta vakavalta koronataudilta. Rokotteet voivat kuitenkin suojata heikommin tiettyjen muunnosten aiheuttamalta lievältä tai oireettomalta taudilta. Britanniassa on arvioitu Suomessakin käytössä olevien koronarokotteiden tehoa omikronvarianttia vastaan. Rokotussuoja omikronia vastaan vaikutti Britannian kansanterveyslaitoksen, Imperial Collegen sekä Oxfordin yliopiston yhteistyönä tehdyssä tutkimuksessa olevan matalampi kuin deltamuunnosta vastaan. Yli puoli vuotta toisesta koronarokoteannoksesta rokotesuoja oli

¹ <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttumisen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttumisen-ja-itamisaika>, viimeisin päivitys 3.1.2022.

² <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttumisen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronavirukset>, viimeisin päivitys 28.12.2021.

³ <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttumisen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronavirukset>, viimeisin päivitys 28.12.2021.

omikronin aiheuttamaa lievää tautia vastaan laskenut 34 prosenttiin, kun deltaa vastaan suoja säilyi 64 prosentissa.⁴

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

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

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

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

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

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

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

⁴ <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotteiden-teho-koronavirusta-vastaan>, viimeisin päivitys 10.1.2022.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ohjeen mukaan uuden toimintasuunnitelman myötä epidemian alueellisiin vaihekuvauksiin liitetyistä valtakunnallisista toimenpidesuosituksista

luovutaan. Aikaisempaan suunnitelmaan perustuvia epidemiavaiheita kuitenkin edelleen seurataan alueilla.

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

Edellä mainitun lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö suosittelee lapsen edun ensisijaisuuden periaatetta noudattaen ja konkreettisten luovuttavan lasten ja nuorten harrastustoimintaan kohdistuvista rajoituksista.

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

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

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

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

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

Ohjeen mukaan varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään vain, jos se on välttämätöntä ts. jos terveysturvallisuutta ei voida turvata muilla keinoilla, ja silloinkin käytetään lievintä mahdollista keinoa, jolla päämäärä voidaan saavuttaa. Rajoitustoimia voidaan toteuttaa vain tarkkaan kohdennettuina tiettyihin tilaisuusmuotoihin rajatulle

ajalle ja alueelle. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kohdentamaan varsinaisia hallintopäätöksellä asetettavia rajoituksia vain toimintaan ja tilaisuuksiin, joihin THL:n arvion mukaan liittyy merkittävä riski.

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

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

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

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

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

Ohjeessa todetaan, että rokotusten kohdeväestöstä 84,4 % on 11.10.2021 mennessä saanut vähintään yhden rokoteannoksen ja 73,7

% kaksi rokoteannosta. Uusien koronavirustartuntojen määrä on kuitenkin kääntynyt huolestuttavaan kasvuun ja painottuu rokottamattomaan väestöön. Sairaalahoidon kuormitus on kasvussa useissa sairaanhoitopiireissä. Vakavien tapauksien estäminen ja sairaalahoidon tarpeen kääntyminen laskuun edellyttäisi sekä rokotuskattavuuden kasvua että tapausmäärien selvää vähenemistä.

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

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

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

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

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

syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä myös välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

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

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

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

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

Ohjauskirjeessä todetaan, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia sekä käyttää viranomaiselle osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Tartuntojen leviämistä ja sen haitallisia vaikutuksia voidaan tehokkaasti

estää ottamalla käyttöön hybridistrategian mukaiset toimenpiteet oikea-aikaisesti. Toimenpiteet tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi ovat edelleen tehokkaita ja niiden käyttö voi edelleen olla välttämätöntä. Arviointiin ja toimenpiteisiin kuuluu myös toimenpidetarvearviointien ja ehdotusten tekeminen valtioneuvostolle asioissa, joissa sillä on toimivalta päättää rajoitusten käytöstä (ravitsemistoiminta korkean tartuntariskin toimintana).

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

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

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

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

Ohjauskirjeen liitteen (*Epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit*) mukaan toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvauksista luopuminen. Tämän myötä sosiaali- ja terveysministeriön on valmistellut aiempien epidemian vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen paremmin soveltuvat epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit.

Epidemian leviämisalueelle ominaisia tunnusmerkkejä ovat:

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tartuntatautilain 6 § mukaan laissa tarkoitettujen valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja kuntayhtymien on ryhdyttävä välittömiin toimiin saatuaan tiedon torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä tai sellaisen vaarasta toimialueellaan.

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

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

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

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

Ministeriö lisäksi suosittelee ohjaukskirjeessä, että vastaava käyttöönottoharkinta tehdään ja sen mukaisesti otetaan käyttöön THL:n tarkistetun riskiarvion mukaisiin kohtalaisen riskin tilaisuuksiin, tiloihin ja toimintoihin kohdistuvat toimenpiteet seuraavasti:

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

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

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessä edelleen, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia ja viranomaisten tulee käyttää niille osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Kohdennettuihin, tehostettuihin toimenpitei-

siin tulee ryhtyä, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ja tehohoidon kuormitus on lähes kaksinkertaistunut lokakuun loppuun nähden.

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

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

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

Ministeriö on 13.10.2021, 11.11.2021 ja 1.12.2021 antanut ohjauskirjeet uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman soveltamisesta. Informaatio-ohjauksella, alueellisten ja paikallisten viranomaisten suosituksilla ja rajoitustoimenpiteillä sekä saavutetulla rokotuskattavuudella ei kuitenkaan ole riittävästi kyetty hillitsemään epidemiatilannetta. Epidemiatilanne ja sen heikentyminen edelleen uhkaavat merkittävästi väestön terveyttä, ja tällä hetkellä on selvä uhka palvelujärjestelmän ylikuormittumiselle.

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

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

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 3.1.2022 antanut ohjauskirjeen Tarkennus hätäjarrumekanismien käyttöönottoon liittyviin ministeriön suosi-

tuksiin. Ministeriö täydentää 22.12.2021 antamaansa ohjausta toteamalla, että siltä osin, kun ulkotiloissa järjestettäviä yleisötilaisuuksia on välttämätöntä rajoittaa, harkinnassa kehoitetaan ottamaan huomioon mahdollisuudet ehkäistä tartuntariskiä osallistujien sijoittumisesta koskevilla velvoitteilla. Vallitsevassa tilanteessa on syytä arvioida, voidaanko esimerkiksi lähikontaktin välttämistä koskevien velvoitteiden asettamisella riittävästi ehkäistä tartuntariskiä.

Kirjeen mukaan tällöin hallintopäätöksillä voitaisiin ulkotiloissa esimerkiksi edellyttää, että osallistujien sekä seurueiden on tosiasiallisesti mahdollista välttää lähikontakti toisiinsa, ja että lähikontaktilla tällöin tarkoitetaan ihmisten oleskelua samassa alueellisesti tai toiminnallisesti rajatussa tilassa alle kahden metrin etäisyydellä toisistaan yli 15 minuutin ajan, tai fyysistä kontaktia toisiinsa.

Kirjeessä todetaan, että ministeriön ohjaus ei ole oikeudellisesti sitovaa, vaan viranomaiset päättävät asiasta itsenäisesti. Laissa erikseen säädettyjä soveltamisedellytyksiä tulee aina noudattaa. Kansallisessa ohjauksessa arviotuihin riskiolosuhteisiin ja valtakunnallisten suositusten toimeenpanoon vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi vaihdella paikallisesti ja alueellisesti, joten niitä on tulkittava ja sovellettava ajantasainen infektioaine huomioon ottaen.

Ministeriön mukaan rajoituksia on arvioitava epidemiologisen, sosiaalisen ja taloudellisen vaikutuskokonaisuuden kautta, kiinnittäen erityistä huomiota rajoitusten perusoikeusvaikutuksiin (ml. oikeus elämään ja terveyteen, riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, terveelliseen elinympäristöön sekä kansalais- ja poliittiset oikeudet, elinkeinovapaus, kulttuuriset oikeudet ja yhdenvertaisuus). Alueellisessa päätöksenteossa rajoitusten kohdentamista on kohteittain arvioitava sen suhteen, missä määrin rajoituksen ajallisella ja muulla kohdentamisella haittavaikutuksia voidaan hillitä, ja missä määrin kohdennusta on tehtävä sen varmistamiseksi, etteivät haitat ylitä hyötyjä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismin tehostotoimenpiteet* (VN/560/2022). Ohjauskirjeessä todetaan, että valtioneuvoston periaatepäätöksen puoltamana sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 ohjannut kirjeellään hätäjarrumekanismin mukaisten laajojen lisätoimien käyttöä. Lisäksi ministeriö tarkensi 3.1.2022 kirjeellään hätäjarrumekanismin käyttöönottoon liittyviä suosituksia yleisötilaisuuksien osalta.

Kirjeen mukaan uusia koronavirustapauksia on raportoitu joulun jälkeen hyvin suuria määriä. Taustalla on erityisesti omikronmuunnoksen leviämisherkkyys. Taudin laaja ja nopea leviäminen väestössä on riski myös sairaalahoidon tarpeen kasvulle. Sairaalahoitoon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on

lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvioista heikentymistä muissa terveyspalveluissa.

Kirjeen mukaan tapausmäärät ovat tällä hetkellä niin suuria, ettei testamalla ja jäljittämällä kyetä useilla alueilla rajaamaan epidemiaa. Tilanne edellyttää lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyvyn turvaamiseksi.

Ministeriö muuttaa kunnille, kuntayhtymille ja aluehallintovirastoille 22.12.2021 (VN/33780/2021) antamia ohjauksellisia suosituksia yleisötilaisuuksien sekä asiakas- ja osallistujatilojen osalta sekä suosittelee matkustajamäärän rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä seuraavasti.

Ministeriö ohjaa ja suosittelee, että kaikilla epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön seuraavia hätäjarrumekanismin tehostetoimenpiteitä:

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä yleisötilaisuuksien järjestämistä kaikissa riskiluokissa kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain (1227/2016) 58 §:n mukaisin päätöksin. Siltä osin kun ulkotiloissa järjestettäviä yleisötilaisuuksia on välttämätöntä rajoittaa, harkinnassa kehoitetaan ministeriön 3.1.2022 antaman ohjauskirjeen (VN/21/2022) mukaisesti kuitenkin ottamaan huomioon mahdollisuudet ehkäistä tartuntariskiä osallistujien sijoittumista koskevilla velvoitteilla. Vallitsevassa tilanteessa on syytä arvioida, voidaanko esimerkiksi lähikontaktin välttämistä koskevien velvoitteiden asettamisella riittävästi ehkäistä tartuntariskiä
- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain (1221/2021) 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttöä kokonaan kaikissa riskiluokissa
- Arvioidaan välttämätön tarve ja annetaan sen mukaiset ilmoitukset matkustajamäärien rajoittamisesta henkilöliikenteessä tartuntatautilain (1221/2021) 58 f §:n mukaisesti

Ohjauskirjeessä todetaan, että epidemiatilanteen vaikeusasteen johdosta tartuntatautiviranomaisia ohjataan ja suositellaan arvioimaan ja ottamaan arvion mukaisesti käyttöön myös lasten ja nuorten harrastustoimintaan kohdistuvat em. rajoitukset sisätiloissa. Arvioinnissa pyydetään ottamaan huomioon kuitenkin se, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten tulisi aina olla viimesijaisia.

Muilta osin ministeriön 22.12.2021 antamat ohjaukselliset suositukset ovat voimassa.

Ohjauskirjeessä todetaan, että ministeriön ohjaus ei ole oikeudellisesti sitovaa, vaan viranomaiset päättävät asiasta itsenäisesti. Laissa erik-

seen säädettyjä soveltamisedellytyksiä tulee aina noudattaa. Kansallisessa ohjauksessa arviotuihin riskiolosuhteisiin ja valtakunnallisten suositusten toimeenpanoon vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi vaihdella paikallisesti ja alueellisesti, joten niitä on tulkittava ja sovellettava ajankohtainen infektiopaine huomioon ottaen.

Tehostotoimenpiteillä tavoitellaan kontaktien tehokasta vähenemistä määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla ja turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyky. Toimenpiteillä pyritään voimassa olevan lainsäädännön puitteissa hillitsemään epidemiaa ja suojaamaan väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä erityisesti riskiryhmiä vakavalta koronavirusinfektiolta.

Ohjaukskirjeessä todetaan, että rajoituksia on arvioitava epidemiologisen, sosiaalisen ja taloudellisen vaikutuskokonaisuuden kautta, kiinnittäen erityistä huomiota rajoitusten perusoikeusvaikutuksiin. Alueellisessa päätöksenteossa rajoitusten kohdentamista on kohteittain arvioitava sen suhteen, missä määrin rajoituksen ajallisella ja muulla kohdentamisella haittavaikutuksia voidaan hillitä, ja missä määrin kohdennusta on tehtävä sen varmistamiseksi, etteivät haitat ylitä hyötyjä.

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

Osana ministeriöiden suositusten harkintaa on arvioitu mahdollisia negatiivisia monialaisia vaikutuksia. Vaikka laajemmin toteutetuilla toimilla on tällaisia vaikutuksia, niitä voidaan edelleen tehokkaasti rajata toimien asiallisella, ajallisella ja alueellisella kohdentamisella sekä yhteiskunnan taloudellisilla- ja palvelutukitoimilla. Poikkeukselliset toimet ovat varsin tilapäisiä. Toisaalta tilanteessa saavutettavissa olevat terveyshyödyt ja niiden välilliset hyödyt hyvinvoinnille ja myös yhteiskunnalliselle sekä taloudelliselle kestävyydelle että toipumiselle ovat merkittäviä. Kokonaisuutena tarve ja arvio pandemiantorjunnan terveysvaikutuksista ja velvollisuudesta siihen edellyttävät edellä kuvattuja tehosteita tavalla, jossa hyödyt ovat potentiaalisia haittoja merkittävämpiä. Oikeudella henkeen ja terveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on perusoikeusjärjestelmässämme erittäin vahva asema. Oikein ajoitetuilla ja tehokkailla toimilla voidaan myös lyhentää ja rajoittaa pitkäaikaisemmaksi muodostuvien rajoitusten tarvetta.

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

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

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

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

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

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

Olennaista paikallisessa tilanteessa on kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiin ryhmiin sekä hoidon tarpeen muutoksiin. Taudin leviämisen merkitystä ja vaikutuksia on arvioitava erityisesti lääketieteelliseltä kannalta sen suhteen, millaisen riskin se aiheuttaa yksilöiden hengelle ja terveydelle, mutta myös heidän laajemmalle hyvinvoinnilleen ja muille palvelutarpeilleen sekä perusoikeuksien toteutumiselle. Merkityksellisiä ovat siten myös välilliset vaikutukset heidän lähipiirilleen ja edellytyksille toimia yhteiskunnassa. Samoin merkityksellistä on laajemminkin epidemiatorjunnan edellyttämien toimenpiteiden (ml. jäljitys, testaus ja muut yksilötason toimet) merkitys ihmisten palveluiden oikea-aikaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle.

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

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

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

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

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

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

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

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

Muistion mukaan tehokkaimmiksi rajoitustoimiksi on osoitettu lähikontakteja merkittävästi vähentävät toimenpiteet sellaisessa toiminnassa, jossa pisaratartunnan riski korostuu toimintaan tai sen järjestämiseen liittyvien

tekijöiden vuoksi. Tämän perusteella tarkoituksena on pyrkiä hillitsemään niitä tartunnanlähteitä, joista tartuntoja voi todennäköisesti tulla ja joihin käytettävissä olevan asiantuntijatiedon perusteella voidaan tehokkaasti vaikuttaa.

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

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

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

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

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

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

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat tiedot

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on valmistellut riskipotentialin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentialia. Taulukossa on pyritty yleisin riskien arvioinnin menetelmin arvioimaan tartuntariskin suuruutta ja vaikutuksia erilaisissa tilanteissa, joissa

ihmisiä kokoontuu yhteen ja joukkoon sattuu tartuttavassa vaiheessa oleva henkilö. Epidemiatilanteen vaikeutuessa todennäköisyys tartuttavan henkilön läsnäololle kasvaa.

Taulukon osalta THL toteaa, että taulukko ei pyri olemaan kaiken kattava, vaan suuntaa antava. Sen tarkoitus on auttaa tartuntatautien torjunnasta vastaavia toimivaltaisia viranomaisia yhteistyössä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa tunnistamaan erityisen riskialttiit ja toisaalta vähäriskiset tilanteet ja ympäristöt. Taulukon tarkoitus on myös auttaa suhteuttamaan riskejä myös erilaisissa ympäristöissä ja toiminnoissa, joita taulukossa ei mainita. Taulukossa arvioituihin tartunnan olosuhderiskeihin vaikuttaa kuitenkin myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektioaine huomioon ottaen.

Taulukko on julkaistu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla alkusyksystä 2021 ja sivuilla olevia tietoja on päivitetty 7.1.2022.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 12.1.2022 mukaan koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategia ja sen uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Strategia päivitettiin syyskuussa vastaamaan Suomen epidemiatilannetta. Strategia linjataan periaatteista, joilla epidemiaa hallitaan ja yhteiskunta voidaan avata sekä rajoituksia purkaa.

Hybridistrategian lähtökohtana on, että yhteiskunnan eri toimintoja ei rajoiteta. Epidemiatilanne on kuitenkin heikentynyt useimmilla alueilla, mikä edellyttää toimia tartuntojen vähentämiseksi. Suomessa on saavutettu valtakunnallinen 80 prosentin rokotuskattavuus yli 12-vuotiaiden osalta, mutta se ei yksin riitä epidemian kääntämiseen laskusuuntaan.

Epidemiaa torjutaan ensisijaisesti paikallisin ja alueellisin kohdennetuin toimin, jotka perustuvat tartuntatautilakiin. Epidemiatilanteen muutosta seurataan leviämisalueiden tunnusmerkkien avulla.

Sosiaali- ja terveysministeriö päivitti koronavirustestauksen strategian 10.12.2021. Tuolloin joulukuun alkupuolella valtaosa Suomessa todetuista koronavirustartunnoista oli delta-virusmuunnoksen aiheuttamia. Tämän jälkeen epidemiatilanne on merkittävästi muuttunut omikron-virusmuunnoksen yleistyttyä hyvin nopeasti maassamme. Tapausmäärien

nopea kasvu on johtanut monin paikoin erityisesti koronatestauksen ja tartunnanjäljityksen ylikuormittumiseen. Testauksen ylikuormittuminen on todennäköisesti johtanut siihen, että aikaisempaa suurempi osa tartunnoista jää nyt havaitsematta ja rekisteröitymättä. Testauksen lisäksi myös tartunnanjäljitys on maassa laajasti kuormittunutta ja se toteutuu useilla alueilla puutteellisesti ja useiden päivien, jopa viikonkin viiveellä. Näin on käynyt siitä huolimatta, että rajoitustoimia on otettu laajasti käyttöön ja alueellisesti on testauksessa ja jäljityksessä joulukuusta lähtien huomioitu THL:n suositusten mukainen toiminnan priorisointi sekä koronavirustestauksessa kotona tehtävien antigeenitestien hyödyntäminen. Tällä hetkellä epidemian torjuntatoimien kuormitus on erittäin suurta koko sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja myös perusterveydenhuollon vuodeosastokuormitus on kasvanut ennätyselliselle tasolle.

Koronarokotukset suojaavat vaikealta taudilta ja ovat edelleen epidemian tärkein hallintakeino. Tämän raportin epidemiologisen tilannekuvan painopiste on ensisijaisesti rokotuskattavuuden ja erikoissairaanhoidon tarpeen seurannassa. Tartuntojen ilmaantuvuutta seurataan ikäryhmittäin ja jaoteltuna rokotettuihin ja rokottamattomiin. Raportissa seurataan myös osaa niistä alueellisista mittareista, joiden avulla alueet voivat seurata leviämisalueen tunnusmerkkien täyttymistä.

Etenkin pääkaupunkiseudulla Hoitoilmoitusrekisterissä (Hilmo) on tiedonsiirto-ongelma, jonka vuoksi ajantasaisia lukuja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla olevista potilaista ei ole saatavilla. Tässä raportissa esitettävien erikoissairaanhoidolukujen lähteenä on erilliskysely, joka on pohjana myös THL:n koronakartalla esitetyille luvuille.

Kaikista erikoissairaanhoidossa olevista koronapotilaista arviolta 20-25% on sairaalassa ensisijaisesti muun syyn takia. Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmon) tiedoissa tämä näkyy siten, että 20.12. alkaen kaikista korona-aiheisista hoitajaksoista 25% ei ole sisältänyt koronaan liittyvää päädiagnoosikoodia, eli pääasiallista sairaalahoidon syytä. Marraskuun aikana vastaava osuus oli 13%.

12.1.2022 erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla oli 311 potilasta ja tehosastoilla 59 potilasta. Tehohoitoon tuli viikolla 1 tehohoidon laaturekisterin mukaan 59 uutta covid-19-potilasta. Edeltävien viikkojen 49–52 aikana uusien tehohoitopotilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 36 ja 40 potilaan välillä. Tautiin liittyviä kuolemia oli 12.1.2022 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 688. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) on 82 v. Viimeisen kahden viikon aikana (29.12.-12.1.) menehtyneitä on kirjattu 140, joista noin 78 % on ollut yli 70-vuotiaita.

Erikoissairaanhoidon joutumisen riski on merkittävästi suurempi rokottamattomilla kuin kaksi kertaa rokotetuilla. Rokottamattomat ovat syysmarraskuun aikana päätyneet covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 15 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 26 kertaa todennäköisemmin kuin rokotetut.

Omikronmuunnos näyttää leviävän deltamuunnosta helpommin, ja rokotuksen suoja lieväoireista tautia vastaan on heikentynyt. Rokotuksen suoja vakavaa tautia vastaan on yhä varsin hyvä, ja kolmannen annoksen jälkeen lähes yhtä hyvä kuin aiempia muotoja vastaan. Myös aiemmin sairastettu koronainfektio vaikuttaisi antavan hyvän suojan vakavalta koronataudilta. Suomessa on 12.1. mennessä on todettu 523 varmistettua tapausta, mutta omikronmuunnos on runsastumassa tai muodostunut valtavirukseksi jo useilla alueilla.

Covid-19-rokotukset ovat epidemian tärkein hallintakeino. Epidemiatilanteen hillitsemiseksi on tärkeintä edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta ja terveysturvallisia toimintatapoja alueellisella ja paikallisella tasolla. Ajantasainen rokotuskattavuus 5 vuotta täyttäneessä väestössä Suomessa 12.1.: 1. annos: 81,5 %, 2. annos: 77,6 % ja 3. annos: 30,3 %. Viimeisen viikon aikana (5.–12.1.) ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut 0,5 prosenttiyksiköllä, toisen 0,4 prosenttiyksiköllä ja kolmannen 7,2 prosenttiyksiköllä.

Rokotuskattavuus on vanhemmissa ikäryhmissä korkeampi kuin nuoremmissa. 12.1. mennessä 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista 88,0 prosenttia oli saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, 84,3 prosenttia vähintään kaksi rokoteannosta ja 32,9 prosenttia kolme rokoteannosta. Kolmansien annosten ottamista suositellaan erityisesti 60 vuotta täyttäneille sekä riskiryhmiin kuuluville. Toisen rokoteannoksen oli kaikissa yli 40-vuotiaiden ikäryhmissä saanut yli 84%, ja kaikissa yli 60-vuotiaiden ikäryhmissä yli 91%. 60-69 -vuotiaiden ikäryhmässä 55% ja Yli 70-vuotiaiden ikäryhmissä yli 71% oli saanut kolmannen rokoteannoksen.

Vaikka omikron-muunnos aiheuttaa lievempää taudinkuvaa kuin aikaisempi delta-muunnos, vakavien taudinkuvien vähentämiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi erityisesti yli 60-vuotiaiden ja vaikean tautimuodon riskiä lisääviä kroonisia sairauksia sairastavien joukossa korkea rokotuskattavuus on erittäin tärkeää. Näiden ryhmien muita suurempi riski sairastua vakavasti ja joutua sairaala- ja tehohoitoon pätee myös omikron-variantin kohdalla. Verrattuna rokotettuihin henkilöihin, rokottamattomalla on selvästi suurempi riski saada erikoissairaanhoidon vaativa koronavirustauti.

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 1,05–1,2 (90 % todennäköisyysväli). Tartuttavuusluvun arvio on pysytellyt likimain samalla tasolla loka-kuun alusta lähtien ja merkitsee sitä, että tämän epidemia-aallon huipua ei ole vielä saavutettu.

Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (27.12.–9.1.) uusia koronatautitunteja ilmaantui Suomessa 1721 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten kahden viikon aikana (13.–26.12.) ilmaantuvuus oli 629 sa-

taatuhatta asukasta kohden. Tapausmäärät ja ilmaantuvuus ovat kasvaneet lokakuun puolestavälistä lähtien, ja erityisen jyrkkää nousu on ollut viimeisten viikkojen aikana.

Viikolla 1 todettiin lähes 53 600 uutta koronatapausta. Viikoittainen raportoitu tapausmäärä on yli kaksinkertaistunut joulukuun loppupuoleen verrattuna, jolloin uusia tapauksia todettiin viikolla 51 noin 21 200 tapausta. Viikolla 1 tehtiin noin 190 000 testiä. Testausaktiivisuus on kasvanut edellisiin viikkoihin verrattuna. Testatuista näytteistä oli positiivisia 30 %. Edellisellä viikolla 52 osuus oli 25 % ja viikolla 51 13 %.

Jätevesiseurannan tuoma tilannekuva koronaviruksen RNA-lukumääristä jätevesissä on väestön testausaktiivisuudesta riippumaton ja tukee muita epidemian mittareita. Koronaviruksen RNA-lukumäärä tutkitaan viikoittain 13 paikkakunnan jätevesinäytteistä: Espoon, Helsingin, Hämeenlinnan, Joensuun, Jyväskylän, Kouvolan, Kuopion, Lappeenrannan, Oulun, Porin, Tampereen, Turun ja Vaasan jätevedenpuhdistamoilta. Lisäksi Rovaniemeltä kerätään näyte kahden viikon välein. Vuoden vaihteen jälkeen kerätyissä näytteissä viime viikolla (2.-3.1.2022) ja tällä viikolla (9.-10.1.2022) koronaviruksen perimää havaittiin kaikilla seurantapaikkakunnilla. Viiden viimeisen mittauskerran perusteella koronaviruksen RNA:n määrän havaittiin jatkaneen nousuaan yhteensä yhdellätoista jätevedenpuhdistamolla. Jätevesiseurannan mittaushistorian suurimmat RNA:n määrät 1000 henkilöä kohden vuorokaudessa tällä viikolla havaittiin Espoossa, Helsingissä, Hämeenlinnassa, Joensuussa, Kuopiossa ja Vaasassa. Koronaviruksen RNA:n määrän trendi on jatkanut nousuaan myös Jyväskylässä, Lappeenrannassa, Porissa, Rovaniemellä ja Tampereella. Oulussa ja Turussa nouseva trendi on taittunut. Kouvolasta ei saatu näytettä tällä viikolla.

Epidemiatilanne sairaanhoitopiirin alueella ja saadut asiantuntija-arviot

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

Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen sairaanhoitopiirit ovat sosiaali- ja terveysministeriön 10.9.2020 lähettämässä kirjeessä esitetyn ohjauksen mukaisesti perustaneet alueelliset covid-19-yhteistyöryhmät. Yhteistyöryhmien tilanearvioissa huomioidaan epidemiatilanteen lisäksi tartunnan torjuntatoimenpiteiden kokonaisvaikutuksia, mukaan lukien taloudellisia ja elinkeinoelämään liittyviä vaikutuksia. Aluehallintovirasto on mukana työryhmissä, kuten on myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä kunkin alueen elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskusten edustus.

Kanta-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 20.1.2022

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 20.1.2022 todettiin, että ilmaantuvuus alueella 14 vuorokauden aikana on 1841 sataatuhatta asukasta kohden. Fimlabin avoterveydenhuollon näytteistä positiivisten näytteiden osuus on noin 38 prosenttia. Sairaalahoidossa teho-osastolla ei 20.1.2022 ollut covid-potilaita, erikoissairaanhoidon vuodeosastolla oli 19 covid-potilasta, joista kolme oli tullut sairaalaan alun perin muun syyn vuoksi. Perusterveydenhuollon osastoilla covid-potilaita oli kuusi. Ryhmän arvion mukaan covid-tilanne sairaalakuormituksen osalta vaikuttaa hieman tasaantuvan. Erikoissairaanhoidon kuormitus on pysynyt paikoillaan.

Kokouksessa ryhmä esitti tartuntatautilain 58 d §:n mukaista päätöstä jatkettavaksi 23.2.2022 saakka.

Lisäksi ryhmä esitti kokouksessa, että tartuntatautilain 58 g §:n mukaista päätöstä jatketaan kahden viikon ajan. Ryhmä esitti, että tilojen sulkeminen kohdistuisi seuraaviin tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin mukaisiin tiloihin:

- joukkueurheiluun, ryhmäliikuntaan, kontaktilajien harrastamiseen ja muuhun vastaavaan urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisätilat
- tanssipaikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat

Ryhmän mukaan Kanta-Hämeessä ilmaantuvuus ja tartuntamäärät ovat korkealla. Tilannekuva on vaillinaisen testaus- ja jäljitystoiminnan muuttumisen myötä. Ryhmän mukaan tästä huolimatta alueella ei olla eksponentiaalisessa kasvussa.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunto 23.1.2022

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri toteaa 23.1.2022 antamassaan lausunnossa, että covid-epidemian kokonaistilanne Kanta-Hämeen alueella on yhä vaikea, vaikkakin kasvu on tasaantunut. Ilmaantuvuus kahden viikon seurantajaksolla on kuitenkin edelleen noussut ja samaan aikaan testauskapasiteettia on jouduttu merkittävästi kohdentamaan. Tämä on johtanut siihen, että yhä suurempaa osaa koronapositiivisista ei laboratoriovarmenneta ja tilannekuva on todellisten tartuntojen määrän osalta aiempaa heikompi.

Lausunnon mukaan viikolla kaksi todettiin 1506 laboratoriovarmennettua covid-positiivisuutta ja erikoissairaanhoidon otettiin 13 potilasta sekä viisi covid-positiivista muun syyn vuoksi. Perusterveydenhuoltoon otettiin kolme covid-positiivista. Lausunnon mukaan sairaalaan tulleiden määrä oli viikkokohtaisesti toistaiseksi korkeimmalla tasollaan.

Lausunnon mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden oli 1841 ja positiivisten näytteiden osuus 38 prosenttia.

Sairaalahoidossa 23.1.2022 oli covidin vuoksi seitsemän potilasta erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja yksi teho-osastolla. Lisäksi muusta syystä sairaalaan tulleita, joilla on samaan aikaan covid-positiivisuus, on kaksi. Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla on hoidossa yhdeksän covid-potilasta. Alueella on covidiin menehtynyt 59, joista tammikuun aikana on menehtynyt viisi. Lausunnossa kerrotaan, että henkilökuntaa on sairaana ja karanteeneissa, vuodeosasto- ja hoivayksikköaltistumisia selvitetään useampia päivittäin.

Lausunnossa kerrotaan, että erityisesti tehohoitoa tarvitsevien ja ikään-tyneiden covid-potilaiden hoitajaksot ovat pitkiä, joten korkean ilmaantu- vuuden ja runsaiden läpäisyinfektioiden vuoksi on yhä varauduttava sii- hen, että sairaalakuormitus kasvaa lähiviikkojen aikana. Lisäksi huolta aiheuttaa henkilökunnan covidille altistumiset ja sen myötä karanteenit sekä henkilökunnan covidiin sairastumiset ja sen myötä tulevat eristyk- set tai perheenjäsenten sairastumiseen liittyvät tilapäiset hoitovapaat.

Lausunnon mukaan covid-löydösten määrä on ensi sijassa testauskäy- täntöihin (positiivista kotitestiä ei varmenneta laboratorion pcr-testissä ja oireiset ohjataan pääosin omaehtoiseen karanteeniin tai -eristykseen, mikäli oireet ovat lievät) liittyen tasaantunut viikolla kaksi.

Lausunnossa todetaan, että testauskäytännöistä riippumattomasti tilan- teen tasaantumiseen viittaa kuitenkin myös sairaalakuormituksen ta- saantuminen, vaikkakin alueen ennuste on edelleen erikoissairaanhoi- don kuormituksen osalta toteutuessaan hyvin haastava. Ennuste on tehty omikronvariantin ominaisuudet huomioiden, eli sairaalahoitoon päätyvien määrän oletetaan olevan merkittävästi aiempia variantteja vä- häisempi. Samaa aikaan variantin levitessä hyvin nopeasti, on tammi- helmikuun vaihteessakin vailla kolmannen rokotteen suojaa edelleen merkittävä määrä kantahämäläisiä.

Lausunnossa todetaan päivystyksen osalta, että potilaiden kokonais- määrä on pysynyt ennallaan ja noin kolmannes potilaista hoidetaan ko- hortissa. Covidiin liittyvää neuvontaa annetaan paljon puhelimen ja Omaoloarvion kautta, ja tämä vaatii merkittävää resursointia. Päivystyk- sen Covid-Liat-vierianalytiikka rajoittaa saatavat testikitit, joita on enää muutama kymmenen. Päivystyksen kohorttitoiminta uhkaa hidastua mer- kittävästi, jos vierianalytiikkaa ei ole saatavilla. Hoivayksiköistä tulee edelleen päivystyksen lääkäreille runsaasti soittoja etenkin viikonloppui- sin.

Lausunnon mukaan osastotoiminnoissa paikkatilanne on haastava ja vii- meisen viikon aikana on joillakin erikoissairaanhoidon osastoilla turvau- duttu ylipaikkoihin. Toisaalta covid-positiivisia ei viikon kolme aikana ole tullut enää sairaalaan yhtä paljon kuin edellisellä viikolla ja tehokuormi- tus on ollut ennustettua vähäisempi. Osastotoimintoja vaikeuttaa henki- lökunnan työvapaat sairastumisten tai karanteenien vuoksi. Jatkohoito- paikkoihin pääsy on viikolla kolme ollut kohtuullisen toimivalla tasolla.

Lausunnossa kerrotaan, että kuntien alueella positiivisten tulosten viive on edelleen noin viikon ja jäljityksessä voidaan keskittyä lähinnä terveydenhuollon tai hoivan yksiköihin ja sote-ammattilaisiin. Viikon kaksi aikana pandemiaryhmässä on alueen infektioautien asiantuntijoiden ja tartuntataudeista vastaavien lääkäreiden johdolla laadittu uusia toimintaohjeita niin väestölle kuin koulujen, oppilaitosten ja varhaiskasvatuksen käyttöön ja ohjattu uudessa tilanteessa siten noudattamaan omaehtoista karanteenia tai eristystä altistuksen tai positiivisten kotitestin yhteydessä. Laboratoriovarmennukseen testituloksen osalta ja tartuntatautilain mukaisesti viranomaispäätöksiin (karanteeni, eristys) ohjataan vain välttämättömissä tapauksissa.

Lausunnossa todetaan, että Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri sekä Kanta-Hämeen maakunnallinen covid-ohjausryhmä esittävät, että on välttämätöntä jatkaa koko maakunnan alueella tartuntatautilain 58 d §:n mukaista, voimassaolevaa päätöstä, 23.2.2022 saakka sekä tehdä 58 g §:n mukaiset toimet kohdistuen jatkossa voimassaolevaa rajatummin joukkueurheiluun, ryhmäliikuntaan, kontaktilajien harrastamiseen ja muuhun vastaavaan urheiluun tai liikuntaan käytettäviin sisätiloihin, tanssipaikkoihin sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin ja muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettäviin tiloihin 27.1.2022-7.2.2022 väliseksi ajaksi.

Lausuntopyynnön kysymykseen siitä, kuinka suuri osuus tartunnoista saadaan jäljitettyä, lausunnossa todetaan, että tilanne vaihtelee jonkin verran kunnittain, mutta tartunnanjäljitystä on kohdennettu resurssien saatavuuden ja tartuntojen korkean määrän vuoksi enää tartuntojen osalta korkean riskin jäljitykseen, eli terveydenhuollon tai hoivan yksiköihin ja sote-ammattilaisiin. Tartunnoista saadaan arviolta 10-30 prosenttia jäljitettyä.

Lausuntopyynnön kysymykseen siitä, millainen on tartunnanjäljityksen tilanne ja sen aiheuttama kuormitus muulle terveydenhuollolle, lausunnossa todetaan, että tartunnanjäljitys vähentää työntekijöitä etenkin ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta ja myös elektiivisestä hoidosta, jotka molemmat vaarantuvat. Vaikka tartunnanjäljitystä on voimakkaasti rajattu ja kohdennettu, on edelleen terveydenhuollon- ja hoivayksiköiden sekä sote-ammattilaisten tartunnanjäljitys tarpeellista ja merkittävästi resursseja vievää. Lausunnossa todetaan, että lisäksi jokaisessa yksikössä covidista johtuvat henkilökunnan eristykset ja karanteenit vähentävät käytettävissä olevan työvoiman määrää, samalla kun ovat edellytys vakavalle covid-taudille suuressa riskissä olevien potilaiden ja hoivan asukkaiden turvallisuudelle.

Kysymykseen siitä, todetaanko sairaanhoitopiirin alueella merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja aiheuttavatko ne arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen sairaanhoitopiirin alueella, lausunnossa todetaan,

että lähes kaikki tartuntaryppäät jäävät epäselviksi ja tartuntojen määrästä voidaan päätellä tartuntoja edelleen syntyvän runsaasti. Ne aiheuttavat merkittävän riskin tartuntojen leviämiseksi.

Lausunnossa todetaan, että tartuntatautilain 58 d §:n mukainen päätös on välttämätön esitetyin perustein alueen terveysturvallisuuden ja terveydenhuollon kantokyvyn kannalta. Lausunnossa todetaan vielä, että 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden on 1841 ja viikoittaiset tapausmäärät ovat noin 1500, joten nykyisillä resursseilla alueella ei enää pystytä tartunnanlähteitä seuraamaan. Myöskään MMKR:stä kyseistä tietoa ei saa helposti ulos, varsinkin kun kunnissa ei sitä nykyisillä tapausmäärillä pystytä kattavasti täyttämään ja täyttämisen tapahtuu viiveellä. Tartunnan jäljitys on jouduttu kohdistamaan terveydenhuollon henkilökuntaan ja erityisessä tartuntariskissä oleviin ihmisiin.

Lausunnossa todetaan, että alueella on todettu covid-tartuntojen mahdollisesti tasaantuneen, mutta selvästi havaittavaa käännettä laskuun ei ole vielä tapahtunut. Nykyinen tapausten määrä uhkaa terveydenhuollon kantokykyä ottaen huomioon myös henkilökunnassa tapahtuvat altistumiset ja tartunnat, jotka vastaavasti johtavat henkilökunnan karanteeneihin ja eristykseen siten vähentäen käytettävissä olevan terveydenhuollon henkilökunnan määrää samaan aikaan covid-ilmaantuvuuden ja hoidon tarpeen kasvaessa.

Lausunnossa todetaan, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen tulisi koskea kaikkia pykälässä mainittuja tiloja. Kaikissa pykälässä mainituissa tiloissa on mahdollisuus tartuntojen leviämiseksi. Tartuntojen ilmaantuvuus on hyvin korkealla tasolla ja aiempia variantteja korkeampi. Tartuntatautilain 58 d §:n mukaiset toimet ovat lähtökohtainen ja välttämätön edellytys tartuntojen rajaamiselle ja tartuntojen määrän hidastamiselle alueella.

Lausunnossa todetaan, että päätös on välttämätön koko sairaanhoitopiirin alueelle. Covid-epidemian tilanne on vaikea koko Kanta-Hämeen alueella. Tämän hetken ilmaantuvuusluvut ovat korkeita koko Kanta-Hämeen alueella. Lisäksi tartunnan jäljitys on mahdollista enää huomattavalla tavalla rajattuna ja elektiivistä hoitoa on jouduttu perumaan koko Kanta-Hämeen alueella.

THL:n hybridistrategian seurannan tilannearvioraportin tilastotiedot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioraportin mukaan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikolla 1 ollut 25 %. Raportin mukaan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 12.1.2022 82 % viisi vuotta täyttäneestä väestöstä. 12.1.2022 toisen rokoteannoksen oli saanut 79 % ja kolmannen annoksen 28 % viisi vuotta täyttäneestä väestöstä.

Johtopäätökset ja perustelut

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismien käyttöönotto*. Kirjeessä todetaan, että epidemiatilanne on olennaisesti heikentynyt useiden viikkojen ajan. Kirjeen mukaan epidemiatilanteen yllättävää ja erittäin vakavaa heikkenemistä varten on valmisteltu poikkihallinnollisesti valtakunnallisesti hätäjarrumekanismi. Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin.

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismien tehostetoimenpiteet* (VN/5602022). Kirjeen mukaan uusia koronavirustapauksia on raportoitu joulun jälkeen hyvin suuria määriä. Taustalla on erityisesti omikronmuunnoksen leviämisherkkyys. Taudin laaja ja nopea leviäminen väestössä on riski myös sairaalahoidon tarpeen kasvulle. Sairalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvioista heikentymistä muissa terveystalouksissa.

Kirjeen mukaan tapausmäärät ovat tällä hetkellä niin suuria, ettei testamalla ja jäljittämällä kyetä useilla alueilla rajaamaan epidemiaa. Tilanne edellyttää lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyvyn turvaamiseksi.

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

Päätöksen antaminen koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen välttämättömyys

Kanta-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä suositteli aluehallintovirastolle 20.1.2022 kokouksessaan, että tartuntatautilain 58 d ja 58 g §:n mukaisia päätöksiä jatketaan sairaanhoitopiirin alueella.

Ryhmän mukaan Kanta-Hämeessä ilmaantuvuus ja tartuntamäärät ovat korkealla. Tilannekuva on vaillinaisen testaus- ja jäljitystoiminnan muuttumisen myötä. Ryhmän mukaan tästä huolimatta alueella ei olla eksponentiaalisessa kasvussa.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin 23.1.2022 antaman lausunnon mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden oli 1841 ja positiivisten näytteiden osuus 38 prosenttia. Sairalahoidossa 23.1.2022 oli covidin vuoksi seitsemän potilasta erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja yksi teho-osastolla. Lisäksi muusta syystä sairaalaan tulleita, joilla on samaan aikaan covid-positiivisuus, on kaksi. Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla on hoidossa yhdeksän covid-potilasta.

Lausunnon mukaan osastotoiminnoissa paikkatilanne on haastava ja viimeisen viikon aikana on joillakin erikoissairaanhoidon osastoilla turvaututtu ylipaikkoihin. Toisaalta covid-positiivisia ei viikon kolme aikana ole tullut enää sairaalaan yhtä paljon kuin edellisellä viikolla ja tehokuormitus on ollut ennustettua vähäisempi. Osastotoimintoja vaikeuttaa henkilökunnan työvapaat sairastumisten tai karanteenien vuoksi. Jatkohoito paikkoihin pääsy on viikolla kolme ollut kohtuullisen toimivalla tasolla. Lisäksi elektiivistä hoitoa on jouduttu perumaan koko Kanta-Hämeen alueella.

Lausunnossa kerrotaan, että kuntien alueella positiivisten tulosten viive on edelleen noin viikon ja jäljityksessä voidaan keskittyä lähinnä terveydenhuollon tai hoivan yksiköihin ja sote-ammattilaisiin.

Lausunnon mukaan covid-epidemian kokonaistilanne Kanta-Hämeen alueella on yhä vaikea, vaikkakin kasvu on tasaantunut. Ilmaantuvuus kahden viikon seurantajaksolla on kuitenkin edelleen noussut ja samaan aikaan testauskapasiteettia on jouduttu merkittävästi kohdentamaan. Tämä on johtanut siihen, että yhä suurempaa osaa koronapositiivisista ei laboratorio-varmenneta ja tilannekuva on todellisten tartuntojen määrän osalta aiempaa heikompi.

Lausunnossa todetaan, että testauskäytännöistä riippumattomasti tilanteen tasaantumiseen viittaa kuitenkin myös sairaalakuormituksen tasaantuminen, vaikkakin alueen ennuste on edelleen erikoissairaanhoidon kuormituksen osalta toteutuessaan hyvin haastava. Lausunnossa todetaan, että covid-tartuntojen määrä on mahdollisesti tasaantunut, mutta selvästi havaittavaa käännettä laskuun ei ole vielä tapahtunut. Nykyinen tapausten määrä uhkaa terveydenhuollon kantokykyä ottaen huomioon myös henkilökunnassa tapahtuvat altistumiset ja tartunnat, jotka vastaavasti johtavat henkilökunnan karanteeneihin ja eristykseen siten vähentäen käytettävissä olevan terveydenhuollon henkilökunnan määrää samaan aikaan covid-ilmaantuvuuden ja hoidon tarpeen kasvaessa.

Lausunnossa todetaan, että päätös on välttämätön koko sairaanhoitopiirin alueelle. Covid-epidemian tilanne on vaikea koko Kanta-Hämeen alueella. Tämän hetken ilmaantuvuusluvut ovat korkeita koko Kanta-Hämeen alueella. Lisäksi tartunnanjäljitys on mahdollista enää huomattavalla tavalla rajattuna ja elektiivistä hoitoa on jouduttu perumaan koko Kanta-Hämeen alueella.

Kysymykseen siitä, todetaanko sairaanhoitopiirin alueella merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja aiheuttavatko ne arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen sairaanhoitopiirin alueella, lausunnossa todetaan, että lähes kaikki tartuntaryppäät jäävät epäselviksi ja tartuntojen määrästä voidaan päätellä tartuntoja edelleen syntyvän runsaasti. Ne aiheuttavat merkittävän riskin tartuntojen leviämiseksi. Tartunnanjäljitys on jouduttu kohdistamaan terveydenhuollon henkilökuntaan ja erityisessä tartuntariskissä oleviin ihmisiin.

Lausunnossa todetaan, että alueella on todettu covid-tartuntojen mahdollisesti tasaantuneen, mutta selvästi havaittavaa käännettä laskuun ei ole vielä tapahtunut. Nykyinen tapausten määrä uhkaa terveydenhuollon kantokykyä ottaen huomioon myös henkilökunnassa tapahtuvat altistumiset ja tartunnat, jotka vastaavasti johtavat henkilökunnan karanteeneihin ja eristykseen siten vähentäen käytettävissä olevan terveydenhuollon henkilökunnan määrää samaan aikaan covid-ilmaantuvuuden ja hoidon tarpeen kasvaessa. Lausunnossa todetaan, että tartuntatautilain 58

d §:n mukainen päätös on välttämätön esitetyin perustein alueen terveyturvallisuuden ja terveydenhuollon kantokyvyn kannalta.

Aluehallintovirasto toteaa, että STM:n 11.11.2021 antaman ohjauksen mukaisesti epidemian alueellisista vaihekuvauksista on luovuttu ja ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen soveltuvat epidemian leviämisalueiden tunnusmerkit. Koko Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alue on leviämisaluetta.

Aluehallintovirasto toteaa, että yksittäisen kunnan alueella ajankohtainen epidemiatilanne voi olla jonkin verran parempi, mutta kokonaisarviossa on kuitenkin otettava huomioon myös alueelle tyypilliset työssäkäynti- ja asiointialueet, joilla on merkitystä tartuntataudin leviämisessä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirastolle annetun lausunnon mukaan epidemiatilanne on vaikea koko Kanta-Hämeen alueella myös ja ilmaantuvuusluvut ovat korkeita koko alueella. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus, tartuntojen huomattavan korkea määrä koko sairaanhoitopiirin alueella sekä omikronvirusvariantin aiheuttama uhka terveydenhuollon kantokyvylle niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle.

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

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville tilojen käytölle asetettaville edellytyksille on hyväksyttävät ja välttämättömät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että tilojen käytölle asetettavilla edellytyksillä toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista. Kanta-Hämeen alueelliselta koronayhteistyöryhmältä ja sairaanhoitopiiriltä saatujen asiantuntija-arvioiden perusteella tartuntatautilain 58 d §:n mukaiselle päätökselle laissa asetetut erityiset edellytykset täyttyvät.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilanearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytölle asetettavilla edellytyksillä pyritään ehkäisemään tilanteen heikentymistä ja näin välttämään tarve perusoikeuksiin vieläkin enemmän puuttuville pitkäkestoisille rajoituksille.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätös Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueille perustuu tämänhetkiseen alueellisen tilanteen kokonaisarvioon, jossa on arvioitu covid-19-taudin alueellisia tosiasiallisia vaikutuksia kansanterveyteen ja otetaan huomioon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemuksen lisäksi myös alueellisten viranomaisien näkemykset, sekä sosiaali- ja terveysministeriön antama ohjaus rajoitustoimien tarpeellisuudesta. Toimenpiteitä harkittaessa on otettu huomioon, että tällä päätöksellä on vaikutusta yhteiskuntaan, talouteen, elinkeinoelämään sekä perusoikeuksien toteutumiseen.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä rajoitetaan toimintaa ainoastaan siltä osin kuin saadun ohjauksen ja asiantuntija-arvioiden perusteella on välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi. Päätöksen hyödyt on arvioitu sen haittoja suuremmiksi. Ilman nyt tehtäviä rajoitustoimia on olemassa vaara terveydenhuollon ajautumiselle vaikeampaan kriisiin, minkä yhteiskunnalliset vaikutukset olisivat aluehallintoviraston arvion mukaan huomattavasti vakavampia kuin nyt asetettavien lyhytaikaisten rajoitusten seuraukset.

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

Siltä osin kun Kanta-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ovat esittäneet tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen päätöksen jatkamista, käsitellään tätä erillisellä päätöksellä (ESAVI/2573/2022).

Päätöksen kohdentaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa riskipotentiaalin arviointitaulukossa tartuntatautilain 58 d §:ssä tarkoitetut tilat on arvioitu riskitasoltaan osittain erilaisiksi. Esimerkiksi osa tiloista, kuten päivittäistavarakaupat, on arvioitu riskiltään vähäisiksi kolmen portaan riskihierarkiassa. Taulukossa tuodaan kuitenkin esiin, että se on ainoastaan suuntaa antava. Taulukossa arviotuihin tartunnan olosuhderiskeihin vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektioaine huomioon ottaen.

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

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

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

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

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin päätöksin ja niiden täyden soveltamisalan mukaisesti yleisötilaisuuksien järjestämistä ja tilojen käyttöä, kohdistuen myös matalan riskin tilaisuuksiin, tiloihin ja toimintoihin

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 11.1.2022 antamallaan päätöksellä määrännyt tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin nojalla kaikki Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan. Määräys on voimassa ajalla 13.1.2022-26.1.2022. Lisäksi alueella on voimassa tartuntatautilain 58 §:n mukainen päätös, jolla on kielletty kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 10 henkilöä sekä kaikki ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 50 henkilöä. Alueella on myös voimassa tartuntatautilain 58 d §:n mukainen määräys.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin antamassa lausunnossa todetaan, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen tulisi koskea kaikkia pykälässä mainittuja tiloja. Kaikissa pykälässä mainituissa tiloissa on mahdollisuus tartuntojen leviämislle. Tartuntojen ilmaantuvuus on hyvin korkealla tasolla ja aiempia variantteja korkeampi. Tartuntatautilain 58 d §:n mukaiset toimet ovat lähtökohtainen ja välttämätön edellytys tartuntojen rajaamiselle ja tartuntojen määrän hidastamiselle alueella.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on edelleen vaikea ja alueella on tällä hetkellä voimassa myös laaja tartuntatautilain 58 §:n mukainen kokoontumisrajoituspäätös sekä tartuntatautilain 58 g §:n mukainen tilojen sulkupäätös. Ottaen huomioon Kanta-Hämeen alueelta saatu tilannekuva ja asiantuntija-arviot päätöksen välttämättömyydestä, aluehallintovirasto katsoo, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisten tilojen käyttöä koskevien veloitteiden jatkaminen laajasti on tällä hetkellä välttämätöntä, jotta epidemiatilanne voidaan saada hallittavammaksi. Epidemiatilanne alueella ei tällä hetkellä mahdollista tämän tilojen terveysturvallisen käytön edellytyksiin

liittyvän päätöksen kohdentamista. Myös sosiaali- ja terveysministeriön voimassa oleva ohjaus tukee päätöksen ulottamista kaikkiin tartuntatautilain 58 d §:ssä tarkoitettuihin tiloihin.

Aluehallintovirasto velvoittaa tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin nojalla 58 d §:n 4 momentissa tarkoitettuja toimijoita järjestämään 3 momentissa tarkoitettujen yleisölle avoimien ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käytön Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä.

Toimija voi toteuttaa 58 d §:n mukaisen veloitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla.

Tässä päätöksessä tarkoitettuja yleisölle avoimia tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun 1 momentissa tarkoitettuja tiloja ovat:

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

Edellä 3 kohdassa tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan tiloja, joissa harjoitetaan jäljempänä 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2–6 kohdassa tarkoitettua huvi- tai virkistystoimintaa:

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

58 d §:n mukainen määräys velvoittaa seuraavia tilojen hallinnasta vastaavia ja niitä toiminnassaan käyttäviä toimijoita:

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa ja Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitetut ravitsemistoinnin harjoittajat;
- 2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;
- 3) kunnat ja kuntayhtymät;
- 4) uskonnolliset yhdyskunnat;
- 5) julkisoikeudelliset laitokset.

58 d §:n mukainen määräys ei koske oppilaitosten toimintaa, varhaiskasvatusta, ammatturheilemista eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

58 d §:n mukainen määräys ei saa estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin, oikeutta saada asiansa käsitellyksi toimivaltaisessa viranomaisessa eikä se saa estää virkamiestä tai viranhaltijaa hoitamasta virkatehtäviään.

58 d §:n mukaisessa määräyksessä tarkoitetun toimijan tulee ottaa huomioon myös 58 h §:n mukainen velvollisuus laatia kirjallinen suunnitelma siitä, miten se toteuttaa päätöksessä asetetut velvollisuudet ja rajoitukset.

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

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

Päätöksen rajaukset ja voimassaolo

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemian aikana on painotettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten viimesijaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö on viimeksi 11.1.2022 antamassaan ohjauskirjeessä todennut, että päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemista aiheutuvia haittoja.

Aluehallintovirasto toteaa, että 58 d §:n mukaisen tilojen käyttöä koskevan velvoitteen asettaminen laajasti koskemaan myös sellaisia tiloja, joissa järjestetään esimerkiksi lasten ja nuorten harrastustoimintaa, on vaikea epidemiatilanne huomioon ottaen perusteltua. Tartuntatautilain 58 d §:n mukainen päätös velvoittaa tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita järjestämään tilojen käytön niin, että toimintaan osallistuvien lähi-kontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Päätös ei estä lasten harrastamista tai kilpailemista, vaan tukee sen terveysturvallista toteuttamista. Tartuntoja leviää tällä hetkellä paljon lasten keskuudessa, ja aluehallintovirasto näkee tärkeänä, että 58 d §:n mukaisin keinoin pyritään ehkäisemään lähikontaktin aiheuttamaa tartuntariskiä laajasti eri ikäryhmissä niin, että jatkossa esimerkiksi lasten koulunkäynti lähiope-tuksessa pystyttäisiin turvaamaan. Aluehallintovirasto toteaa, ettei pää-tökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajauksia, vaan sen voi-daan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen.

Aluehallintovirastolle annetussa asiantuntija-arviossa on katsottu, että päätöstä tulisi jatkaa 23.2.2022 saakka. Aluehallintovirasto pitää tätä arviota perusteltuna ja tällä päätöksellä se jatkaa 1.2.2022 alkaen jo nyt alueella voimassa olevaa tartuntatautilain 58 d §:n mukaista päätöstä. Aluehallintovirasto toteaa, että tämä päätös on voimassa 1.2.2022-23.2.2022. Päätös kumotaan heti, mikäli sen ei arvioida enää olevan välttämätön.

Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus

Tartuntatautilain 58 i §:n mukaisesti toiminnanjärjestäjän on mahdollista ottaa käyttöön EU:n digitaalinen koronatodistus eli niin sanottu korona-passi tartuntatautilain 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-19-taudin le-viämisen estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetettujen osallistujamää-rää koskevien rajoitusten tai osallistujien sijoittumista koskevien velvoit-teiden vaihtoehtona 58 i §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tiloissa. Kysei-sessä momentissa mainittuja tiloja ovat esimerkiksi yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat sekä kuntosalit ja muut urheiluun tai liikun-taan käytettävät sisäliikuntatilat. Toiminnanharjoittajan tulee tällöin edel-lyttää koronatodistuksen esittämistä 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta.

Toiminnanharjoittajan on kirjattava 58 h §:ssä tarkoitettuun suunnitel-maan tieto siitä, että se edellyttää koronatodistuksen esittämistä asiak-kailta ja toimintaan osallistuvilta.

Aluehallintovirasto toteaa lisäksi, että valtioneuvoston asetuksella voi-daan myös säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 ja 58 d §:ssä tarkoite-tuissa viranomaispäätöksissä määrätyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyt-tääkö toiminnanharjoittaja koronapassin esittämistä. Aluehallintovirasto toteaa, että valtioneuvosto on 28.12.2021 antanut asetuksen tilapäisistä poikkeuksista EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä

asetuksessa mainituilla leviämisvaiheen alueilla. Sen mukaan tartuntatautilain (1227/2016) 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa päätöksissä määrätyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat, poiketen siitä, mitä mainitun lain 58 i §:n 3 momentissa säädetään, kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja mainitun pykälän 1 momentissa tarkoitettua EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä. Asetusta on viimeksi päivitetty 11.1.2022, ja se on tällä hetkellä voimassa 31.1.2022 asti.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

MUUTOKSENHAKU

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

TÄYTÄNTÖÖNPANO

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

LISÄTIETOJA

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

ylijohtaja

Merja Ekqvist

ylitarkastaja

Oona Mölsä

LIITTEET

Liite 1, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU

Päätös yleistiedoksiantona

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

25.2.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla www.avi.fi.

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

Tiedoksi

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

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

Hämeen poliisilaitos

Kanta-Hämeen pelastuslaitos

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

Maksutta

Tämä asiakirja ESAVI/3040/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/3040/2022 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 25.01.2022 12:20

Ratkaisija Ekqvist Merja 25.01.2022 12:35