

**BESLUT ENLIGT 58 G § I LAGEN OM SMITTSAMMA SJUKDOMAR SOM GÄLLER INOM  
KOMMUNERNA I HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT**

## BAKGRUND

Världshälsoorganisationen WHO klassificerade coronavirusepidemin som en pandemi den 11 mars 2020. Coronaviruset är en allmänfarlig smittsam sjukdom. Enligt statsrådets första rekommendation 12.3.2020 skulle offentliga sammankomster begränsas för att förhindra spridning av den infektion (covid-19) som det nya coronaviruset orsakade.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har under tiden 13.3.2020–28.12.2021 fattat beslut om sammankomstbegränsningar enligt lagen om smittsamma sjukdomar och om förutsättningarna för användning av utrymmen samt om stängning av utrymmen inom sitt område.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har genom beslutet 23.12.2021 (ESAVI/45135/2021) med stöd av 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestämt att alla utrymmen för kunder, utrymmen för deltagare och väntsalor som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse som avses i 58 g 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar i kommunernas områden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska stängas för kunder och deltagare till den del utrymmena används för sådan verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet.

Föreläggandet är i kraft under tiden 28.12.2021–10.1.2022.

## HÖRANDE

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

**REGIONFÖRVALTNINGSVERKETS BESLUT OCH MOTIVERING****Beslut**

**Regionförvaltningsverket beslutar med stöd av 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar att alla utrymmen för kunder,**

REGIONFÖRVALTNINGSVERKET I SÖDRA FINLAND

Postadress: PB 1, 13035 AVI | Besöksadress: Wähjärvenkatu 6, Tavastehus

tfn 0295 016 000

registratur.sodra@rfv.fi

www.rfv.fi

Besöksadress i Helsingfors

Bangårdsvägen 9

Besöksadress i Kouvola

Kauppamiehenkatu 4



**utrymmen för deltagare och väntsalar som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse som avses i 58 g 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar i kommunernas områden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska stängas för kunder och deltagare till den del utrymmena används för sådan verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet.**

**Ovan nämnda lokaler kan dock användas för ledd hobbyverksamhet för barn och unga födda 2003 eller senare och för tillhandahållande av lagstadgade tjänster.**

**I motiveringen till det här beslutet finns definitioner på i 58 g § 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar avsedda utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse, verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet och de aktörer som det här beslutet förpliktar.**

**Beslutet gäller inte professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.**

## **Giltighetstid**

**Föreläggandet är i kraft under tiden 11.01.2022–24.1.2022.**

## **Motivering**

### *Tillämpade bestämmelser*

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

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

mom. meddelas för högst en månad. Åtgärderna ska genast avslutas när det inte längre finns någon smittrisk.

Genom lagen om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (1221/2021) har till lagen om smittsamma sjukdomar bland annat temporärt lagts till 58 c–m § och 59 a–e §. De temporära paragraferna ovan är i kraft till och med 30.6.2022.

I 58 c § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestäms det att en i 3 mom. avsedd aktör som disponerar över sådana utrymmen inomhus som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse eller sådana med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som används för syften som riktar sig till kunder eller deltagare och för vars användning för verksamheten i fråga verksamhetsarrangören ansvarar vid en viss tidpunkt ska, för att förhindra spridning av covid19-epidemin, i sin verksamhet se till att:

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

Enligt 2 momentet i den aktuella paragrafen ska en i 3 momentet avsedd aktör som disponerar över utrymmen som avses i paragrafen dessutom ordna kundernas och deltagarnas vistelse så att personerna fördelas så glest som möjligt med beaktande av verksamhetens särdrag och placera eventuella kundplatser tillräckligt långt från varandra.

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

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

I 58 d § 1 mom. bestäms det att om det är uppenbart att åtgärderna enligt 58 c § och andra åtgärder som redan vidtagits inte är tillräckliga och om det för att förhindra spridning av covid-19-epidemin när de kriterier som anges i

2 mom. uppfylls är nödvändigt, kan det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar meddela ett sådant beslut inom sitt verksamhetsområde som förpliktar alla aktörer som avses i 4 mom., enligt vilket användningen av utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse ska ordnas så att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder och de som deltar i verksamheten samt sällskap. Av beslutet ska framgå att aktören kan fullgöra sin skyldighet genom att begränsa antalet kunder, genom att arrangera kundplatserna eller lokalerna eller på något annat sätt som beaktar verksamhetens särdrag. I beslutet ska det dessutom redogöras för vad som avses med utrymmen som är öppna för allmänheten och utrymmen avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse. Regionförvaltningsverken kan fatta motsvarande beslut inom sina regioner när åtgärderna är nödvändiga inom flera kommuners områden. Skyldigheterna enligt ett samtidigt gällande beslut av kommunen kompletterar de skyldigheter som fastställts i ett beslut av regionförvaltningsverket som är i kraft inom kommunens område.

Enligt paragrafens 2 moment får ett beslut som avses i 1 mom. fattas om det inom kommunens eller sjukvårdsdistriktets område konstateras betydande sjukdomskluster vars smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt och som enligt en sakkunnigbedömning medför en betydande risk för omfattande spridning av nya smittor inom området.

I 1 momentet avsedda utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse är enligt paragrafens 3 moment:

- 1) utrymmen inomhus som används för samtidig vistelse av fler än 10 kunder eller deltagare;
- 2) med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som används för syften som riktar sig till fler än 50 kunder eller deltagare samtidigt och för vars användning för verksamheten i fråga verksamhetsarrangören ansvarar vid en viss tidpunkt;
- 3) lokaler som används för verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet oberoende av antalet kunder eller deltagare i verksamheten.

Enligt 4 momentet i paragrafen förpliktar ett beslut som avses i 1 momentet följande aktörer som disponerar över utrymmena och använder dem i sin verksamhet:

- 1) privata sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer, dock inte de utövare av förplägnadsverksamhet som avses i 1 § 2 momentet 6 punkten i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet eller i motsvarande lagstiftning på Åland;



- 2) enskilda näringsidkare;
- 3) kommuner och samkommuner;
- 4) religionssamfund;
- 5) offentligrättsliga inrättningar.

Enligt paragrafens 5 moment tillämpas ett beslut som avses i 1 mom. dock inte på läroanstaltens verksamhet, småbarnspedagogik, professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

I paragrafens 6 moment bestäms det att ett beslut som avses i 1 mom. inte får hindra rätten till lagstadgade tjänster eller rätten att få sin sak behandlad av en behörig myndighet eller hindra en tjänsteman eller tjänsteinnehavare från att sköta sina tjänsteåligganden.

Enligt 7 momentet i den aktuella paragrafen får ett beslut som avses i 1 momentet fattas för högst en månad åt gången. Beslutet ska omedelbart upphävas om de kriterier som anges i paragrafen inte längre uppfylls.

I 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestäms det att om det är uppenbart att åtgärderna enligt 58 d § och andra åtgärder som redan har vidtagits inte kan anses vara tillräckliga på grund av en särskild spridningsrisk i anslutning till verksamheten och om det när de kriterier som anges i 2 mom. uppfylls är nödvändigt för att förhindra en okontrollerad spridning av covid-19-epidemin, kan det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar meddela ett sådant beslut inom sitt verksamhetsområde som förpliktar alla aktörer som utövar i 4 mom. avsedd verksamhet och disponerar över utrymmen, enligt vilket utrymmen för kunder, utrymmen för deltagare och väntsalar som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse ska stängas för kunder och deltagare. Utöver det som föreskrivs i 44 § i förvaltningslagen ska det i beslutet anges vad som avses med verksamhet som utgör en särskild risk för spridning av sjukdomen covid-19 och med utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse. Regionförvaltningsverken kan fatta motsvarande beslut inom sin region om åtgärderna är nödvändiga inom flera kommuners områden. Skyldigheterna enligt ett samtidigt gällande beslut av kommunen kompletteras de skyldigheter som fastställts i ett beslut av regionförvaltningsverket som är i kraft inom kommunens område.

Enligt 2 momentet i samma paragraf får ett beslut som avses i 1 momentet endast fattas om:

- 1) det inom kommunens eller sjukvårdsdistriktets område konstateras betydande sjukdomskluster vars smittkedjor inte kan spåras på ett

tillförlitligt sätt och som enligt en sakkunnigbedömning medför en betydande risk för omfattande spridning av nya smittor inom området, och

2) antalet smittfall inom sjukvårdsdistriktets område enligt en sakkunnigbedömning bedöms leda till att behovet av sjukhusvård och intensivvård ökar i betydande grad, till att social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet eller omsorgen om klienter eller vården av patienter väsentligt äventyras eller till någon annan motsvarande överbelastning av social- och hälsovårdssystemet.

Enligt paragrafens 3 moment ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt utan dröjsmål meddela kommunerna och regionförvaltningsverket inom sitt område om att en situation som avses i 2 mom. föreligger eller att det finns en motiverad risk för att en sådan situation uppkommer.

Enligt paragrafens 4 moment förpliktar ett beslut som avses i 1 momentet aktörer som disponerar över utrymmen när de utövar idrotts- eller sportverksamhet som avses i 1 punkten eller nöjes- eller rekreationsverksamhet som avses i 2–6 punkten i följande utrymmen:

- 1) utrymmen inomhus som används för lagsport, gruppträning, utövande av kontaktsporter och andra motsvarande former av sport eller idrott samt träningslokaler och andra motsvarande utrymmen för inomhusidrott,
- 2) allmänna bastur och simhallars, friluftsbads och badinrättnings bassängområden samt omklädningsrum som finns i omedelbar anslutning till dem,
- 3) dansplatser samt utrymmen som används för körsång, amatörteater eller annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp,
- 4) nöjes- och temaparker, tivolin samt djurparkers utrymmen inomhus;
- 5) inomhuslekparker och inomhuslekplatser,
- 6) allmänna utrymmen i köpcentra, med undantag för affärslokaler i detaljhandeln och lokaler som används för tillhandahållande av tjänster samt passager till dessa lokaler.

I paragrafens 5 moment föreskrivs att när ett beslut som avses i 1 momentet fattas ska hänsyn tas till känd sakkunskap om huruvida kundernas eller deltagarnas fysiska närhet till varandra, antalet personer som samtidigt befinner sig på plats eller deras placering i utrymmet i övrigt eller spridning av sjukdomen via ytor utgör en särskild risk för spridning av sjukdomen covid-19, samt till om det i verksamheten eller i de utrymmen som används för den finns en särskild risk för att betydande smittkedjor uppkommer.



Enligt paragrafens 6 moment gäller ett beslut som avses i 1 momentet inte professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

Enligt 7 momentet i paragrafen får ett beslut som avses i 1 momentet fattas för högst två veckor åt gången. Det ska noga följas upp att beslutet är aktuellt och beslutet ska omedelbart upphävas om de kriterier som anges i denna paragraf inte längre uppfylls.

I paragrafens 8 moment föreskrivs att närmare bestämmelser om den verksamhet och de utrymmen som avses i 4 momentet kan utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt 58 h § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar ska, om det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar eller regionförvaltningsverket har fattat ett beslut som avses i 58 d § 1 momentet, den aktör som disponerar över utrymmen avsedda för kunder eller deltagare och den aktör som använder utrymmena i sin verksamhet utarbeta en skriftlig plan för hur aktören fullgör de skyldigheter och iakttar de begränsningar som fastställts i beslutet. Enligt 3 momentet i den aktuella paragrafen ska den plan som avses i paragrafen på begäran visas för kommunen eller regionförvaltningsverket. Planen, med undantag av personuppgifter som ingår i den, ska i utrymmet hållas framlagd för kunderna och dem som deltar i verksamheten. I 4 momentet i den aktuella paragrafen föreskrivs att närmare bestämmelser om innehållet i och utarbetandet av den plan som avses i denna paragraf får utfärdas genom förordning av statsrådet.

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

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

regionförvaltningsverket med stöd av 58 § helt har förbjudit att en offentlig tillställning ordnas, får dock inga undantag från de restriktioner som meddelats i beslutet göras genom krav på att intyg visas upp. Verksamhetsutövaren ska vägra en kund eller deltagare som inte visar upp ett intyg tillträde till den offentliga tillställningen eller utrymmet.

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

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

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

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



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

Enligt 58 j § 1 mom. lagen om smittsamma sjukdomar har sådana verksamhetsutövare vilkas verksamhet omfattas av en restriktion eller ett föreläggande enligt en förordning som utfärdats med stöd av 58 a § 2 och 3 mom. eller ett myndighetsbeslut enligt 58 eller 58 d §, deras anställda och de som sköter uppgifter för dem, som med stöd av denna lag har rätt att kräva att kunder och deltagare i verksamhet visar upp EU:s digitala covidintyg har rätt att kontrollera att intyget är i kraft. För behandling av personuppgifter som antecknats i intyget krävs dessutom att kunden eller deltagaren i verksamheten informeras. Personuppgifter får endast behandlas för att kontrollera intygets giltighet och för att kontrollera om förutsättningarna för tillträde till utrymmet uppfylls. Intyget ska granskas så att verksamhetsutövaren använder ett läsprogram som Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram eller godkänt.

Enligt samma paragrafs 2 moment får läsprogrammet visa verksamhetsutövarens företrädare endast namnet på den person som antecknats i intyget och uppgift om intygets giltighet. Läsprogrammet ska vara informationssäkert på så sätt att uppgifterna i intyget inte kan registreras eller sparas med hjälp av läsprogrammet och så att intyget inte kan behandlas för något annat användningsändamål.

I paragrafens 3 moment bestäms det att om det av tekniska skäl inte är möjligt att kontrollera intyget med ett läsprogram som Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram eller godkänt, får intygets giltighet kontrolleras utan ett elektroniskt läsprogram.

I paragrafens 4 moment bestäms det att verksamhetsutövare, deras anställda och de som sköter uppgifter för dem, som har rätt att kräva att kunder och deltagare i verksamhet visar upp EU:s digitala covidintyg, också har rätt att kontrollera identiteten hos kunder och deltagare i verksamheten.

Enligt paragrafens 5 moment ska godkännande av ett läsprogram sökas skriftligen hos Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd ska godkänna läsprogrammet, om det uppfyller kraven i 2 mom. Sökanden ska genom sin ansökan förbinda sig till att datainnehållet i de intyg som är kompatibla med EU:s vid varje tidpunkt gällande digitala covidintyg uppdateras i läsprogrammet utan obefogat dröjsmål. Ett skriftligt intyg ska utfärdas över godkännandet. Intyget gäller tills vidare. Om läsprogrammet inte uppfyller kraven i 2 mom. ska ansökan avslås. Omprövning av beslutet får begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen. Det beslut som meddelas med anledning av begäran om omprövning får överklagas



genom besvär hos förvaltningsdomstol på det sätt som anges i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Ett beslut av förvaltningsdomstolen får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Beslutet kan verkställas omedelbart, om inte besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten av beslutet.

Enligt 58 m § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar kan en utlänning som inte är stadigvarande bosatt i Finland i stället för EU:s digitala covidintyg använda ett i 16 a § 1 mom. 1 eller 3 punkten avsett tillförlitligt intyg som gäller covid-19 enligt 16 g § som han eller hon hade med sig vid ankomsten till landet. I samma paragraf anges att vad som i 58 j § föreskrivs om kontroll av intyg med hjälp av ett elektroniskt läsprogram inte gäller kontroll av intyg som avses i 1 mom.

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

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

#### *Förarbetet till lagen*

Enligt specialmotiveringen i regeringens proposition (245/2020) gällande 58 d § bestäms basen för regionförvaltningsverkets och kommunens prövning enligt THL:s data och anvisningar, med beaktande av den noggrannare områdesbild sjukvårdsdistriktet skapar och andra regionala åtgärder. Besluten ska motiveras med regionala behov, och de ska innehålla en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhällsliga konsekvenser. Enligt propositionen är syftet utöver att hindra spridningen av coronavirussmitta att ur näringsidkarens perspektiv iaktta den förvaltningsrättsliga principen om minsta olägenhet, och de metoder som medför fler skyldigheter för näringsidkarna ska komma i sista hand. I propositionen konstateras ungefär på motsvarande sätt gällande 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar. I specialmotiveringen till den aktuella paragrafen konstateras dessutom att bestämmelsen är en sista utväg för att genom myndighetsåtgärder snabbt, med tillräcklig framförhållning och så kortvarigt som möjligt reagera på ett svårt regionalt smittläge, om spridningen av covid-19-epidemin i en region inte kan hindras med några andra medel.

I regeringspropositionen konstateras det att enligt lagförslaget kan stängningen av utrymmen beröra olika utrymmen för idrott och sport, simhallar, badinrättningar bassängområden, allmänna bastur, utrymmen som används för hobbyverksamhet, nöjes- och temaparker, tivolin, inomhuslekparker och inomhuslekplatser samt allmänna utrymmen i köpcentra. Enligt statsrådets bedömning är verksamheten i sådana utrymmen av sådan art att kundernas eller deltagarnas fysiska närhet till varandra och placering eller sannolikheten för spridning av sjukdomen via ytor kan utgöra en särskild risk för spridning av sjukdomen covid-19, eller att det i utrymmena annars finns en särskild risk för att betydande smittkedjor uppkommer.

Enligt propositionen är stängningen av utrymmen exakt och noga avgränsad till enbart sådana utrymmen som anges i 58 g § 4 momentet. Dessutom är en förutsättning för tillämpning av paragrafen att åtgärderna enligt 58 d § i lagförslaget för att undvika närkontakt eller andra redan vidtagna åtgärder inte kan anses tillräckliga till följd av den särskilda smittrisen i verksamheten. Den föreslagna 58 d § tillämpas endast på utrymmen inomhus som används för mer än tio kunders eller deltagares samtidiga vistelse eller för regionalt och verksamhetsmässigt begränsade utrymmen för kunder utomhus som används för mer än 50 kunders och deltagares samtidiga vistelse. I propositionen konstateras att det innebär att utrymmen enligt 58 g § endast kan stängas för mer än tio deltagare inomhus och för mer än 50 deltagare utomhus.

Riksdagens social- och hälsovårdsutskott betonar i betänkandet (ShUB 1/2021 rd) med anledning av propositionen att utgångspunkten för lagförslaget är att de åtgärder som behövs i de olika verksamheterna i första hand ska vidtas med stöd av 58 c och 58 d §. Först om dessa och andra vidtagna åtgärder inte räcker till, kan bestämmelserna i 58 g § tillämpas. Även då ska åtgärderna vara nödvändiga för att förhindra en okontrollerad spridning av epidemin och de villkor som anges i 2 momentet i paragrafen ska uppfyllas.

Enligt specialmotiveringen i regeringens proposition (31/2021) gällande 58 g § är tillämpningen av 58 g § inte avhängig av hur stort antal kunder eller deltagare lokalerna i fråga är avsedda för, utan stängningen gäller alla utrymmen som anges i 58 g § 4 mom. Verksamhet som utövas i de utrymmen som avses i 4 mom. i paragrafen ska vara sådan verksamhet där det finns en särskild risk att betydande smittkedjor uppkommer då förekomsten av fysisk närkontakt och antalet samtidigt närvarande personer eller risken för att sjukdomen sprids via ytor i lokalerna beaktas.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar i sitt betänkande (ShUB 7/2021 rd) med anledning av propositionen om ändring av 58 d § och 58 g § att det i utfrågningen av sakkunniga kom fram att formuleringen i 58 g § 4 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar är otydlig och inte säger ut om



lagstiftaren har haft för avsikt att stänga bara lokaler för idrotts- eller sportverksamhet eller nöjes- eller rekreationsverksamhet eller om syftet med propositionen är att möjliggöra total stängning av lokalerna.

Enligt uppgifter till utskottet är avsikten att verksamheter som innebär en särskild smittrisk helt och hållet kan förbjudas genom att lokalerna stängs, förutsatt att villkoren är uppfyllda. Utskottet konstaterar att det i lokalerna undantagsvis kan ordnas annan verksamhet som inte inbegriper någon särskild smittrisk, exempelvis vaccinationer mot covid-19, även om lokalerna är stängda för normal verksamhet. Ett beslut om stängning får inte heller hindra någon att utöva sin rätt att få lagstadgade tjänster.

Utskottet påpekar att exempelvis ridning i manege och annan liknande verksamhet är individuell idrott och omfattas inte av tillämpningsområdet. Samtidigt betonar utskottet att också i dessa lokaler ska skyldigheterna enligt 58 c § iakttas och att beslut enligt 58 d § kan gälla dem.

Utskottet känner extra mycket oro för hur barns och ungas fritidsaktiviteter ska fortsätta. Utskottet betonar att man vid tillämpningen av 58 g § särskilt bör beakta barns och ungas möjligheter att utöva idrott och motion.

Utskottet anser att det i och för sig är möjligt att tillämpa 58 g § i brådskande situationer där ett beslut enligt 58 d § inte först har fattats. Dessutom betonar utskottet att lindrigare restriktioner i princip bör tillgripas i första hand och att man stegvis kan övergå till strängare restriktioner, om det är nödvändigt på grund av epidemiläget.

I regeringens proposition om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar och temporär ändring av lagen om transportservice (RP 226/2021) konstateras det i specialmotiveringen till 58 g § att social- och hälsovårdsutskottet i sitt betänkande (ShUB 21/2021 rd) om en ändring av 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar fäste vikt vid att incidenstalet fortfarande tillämpas som förutsättning för restriktioner i andra temporära bestämmelser i lagen om smittsamma sjukdomar som ingår i samma helhet. Till dem hör 58 f § 2 mom. 1 punkten och 58 g § 2 mom. 1 punkten. Utskottet betonade att de aktuella restriktionernas nödvändighet med tanke på ett konsekvent beslutsfattande bör bedömas som helhet, och vid behov bör författningsändringar beredas.

Med betydande smittkluster avses enligt propositionen sådana situationer där smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt, och som enligt en sakkunnigbedömning medför en betydande risk för omfattande spridning av nya smittor inom området. Med omfattande spridning avses att antalet nya fall ökar betydligt och sprids utanför klustren, vilket försvårar spårningen av fallen. Bedömningen av när det är fråga om ett betydande smittkluster görs av den som fattar beslutet, och som i sitt beslutsfattande stödjer sig på en sakkunnigbedömning. Smittklustrens betydelse påverkas av de

förutsättningar beträffande spårbarhet och risken för betydande, omfattande spridning som nämns ovan och om vilka det föreskrivs i paragrafen. Om smittkedjorna kan spåras innebär det att de kan brytas med hjälp av beslut om isolering och karantän enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

I propositionen konstateras det att i ett läge när en betydande del av smittfallen inte kan spåras är det å andra sidan sannolikt att smittan får större spridning hos befolkningen. Enligt en sakkunnigbedömning påverkas betydande risk för omfattande smittspridning av lokala omständigheter, till exempel i vilka befolkningsgrupper, situationer och utrymmen smitta upptäcks, hur många smittfall som upptäcks och hur antalet har utvecklats. Sakkunnigbedömningen påverkas dessutom av uppgifter om de virusstammar som sprids och deras egenskaper.

I propositionen konstateras det att sjukdomsklustrens betydelse enligt bestämmelsen har väsentligt samband till exempel med risken för att sjukdomsklustren eller deras snabba spridning ökar risken för en okontrollerad spridning av en smittsam sjukdom bland befolkningen, en betydande ökning i behovet av välfärdstjänster eller fara för liv och hälsa. Också om bärkraften hos och tillräckliga resurser för hälso- och sjukvården äventyras är det väsentligt för bedömningen av sjukdomsklustrens betydelse och av restriktioner.

#### *Riksomfattande styrning och det epidemiologiska läget*

Enligt **Institutet för hälsa och välfärd** smittar det nya coronaviruset (SARS-CoV2) framför allt som droppsmitta när en insjuknad person hostar eller nyser. Vid närkontakt kan covid-19 också smitta genom beröring, om en insjuknad exempelvis har hostat i handen och därefter rört en annan person. Virusnet kan dessutom smitta vid beröring av ytor där det nyligen kommit luftvägssekret från en smittad person. Coronavirusen är dock uppbyggda så att de inte klarar sig en längre tid på ytor.

Det är typiskt för virus att de muterar. Muterade virus kan till sina egenskaper avvika från den tidigare virusstammen. Muterade virusstammar kan exempelvis gällande smittsamheten kategoriseras som så kallade virusvarianter av särskild betydelse (variant of concern, VOC).

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

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

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

Coronavaccineringarna har inletts inom EU och 27.12.2020 även i Finland.

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

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

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

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

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

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

**Statsrådet** fattade 6.5.2021 ett principbeslut om att frångå användningen av åtgärdsnivåerna som avses i kompletteringen av handlingsplanen för

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

**Statsrådet** fattade den 27 maj 2021 principbeslutet (STM/2021/100) om en handlingsplan för genomförande av hybridstrategin för hantering av covid-19-epidemin samt om översyn av handlingsplanen. Den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin publicerades den 1 juni 2021.

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

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

Enligt brevet anser social- och hälsovårdsministeriet att nödvändighetskravet som föreskrivs i 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsar myndighetens prövningsrätt. Därför, i en situation där det för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom inte är fullt nödvändigt att helt förbjuda publika evenemang, bör det enligt grundlagsenlig lagtolkning göras en bedömning av vilka metoder som

genom så små begränsningar som möjligt i de grundläggande fri- och rättigheterna kan åstadkomma målet med beslutet.

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

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

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

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

När det gäller den lokala epidemibekämpningen kommer kommunen eller den samkommun som ansvarar för bekämpningen av smittsamma





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

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

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

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

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

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

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

De regionala och lokala myndigheterna ska utifrån informationen från uppföljningen och bedömningarna överväga hur de riktar informationsstyrningen och de eventuella restriktionsåtgärderna. Här ska



myndigheterna ta hänsyn till regionens särdrag och vaccinationstäckning, smittkällorna lokalt och regionalt och effekterna av eventuella tidigare restriktionsåtgärder.

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

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

Enligt anvisningen vidtas egentliga genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionssåtgärder endast om det är nödvändigt, det vill säga att hälsosäkerheten inte kan tryggas på något annat sätt, och även då ska det väljas det lindrigaste möjliga alternativet som bidrar till att uppnå målet. För att få genomföra restriktionsåtgärder ska de vara noggrant avgränsade till vissa typer av tillställningar och gälla en viss tid och ett visst område. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar att egentliga genom förvaltningsbeslut fastställda restriktionsåtgärder endast riktas till verksamheter och tillställningar som enligt THLs bedömning är förknippade med en hög risk.

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

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



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

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

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

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

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

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

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 11.11.2021 styrbrevet *Fullständig tillämpning av den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin* (VN/28052/2021), där det sägs att i den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin konstateras att handlingsplanen tillämpas fullständigt först när en vaccinationstäckning på minst 80 procent uppnås för de 12 år fyllda som hör till målgruppen för vaccinationerna eller



när hela den befolkning som hör till målgruppen och som vill vaccinera sig har haft möjlighet att få två vaccindoser.

Enligt styrbrevet har coronavaccineringarna framskridit väl, och enligt Institutet för hälsa och välfärd uppnåddes ovannämnda mål om en vaccinationstäckning på 80 procent den 10 november 2021. I och med att målet uppnåddes styr social- och hälsovårdsministeriet tillämpningen av handlingsplanen från och med den 15 november 2021.

Utöver den befolkning som fått båda vaccindoserna har cirka 5 procent av befolkningen fått den första vaccindosen. Social- och hälsovårdsministeriet understryker att cirka 15 procent av befolkningen över 12 år således fortfarande är utan skydd mot covid-19 eftersom det har visat sig att man sällan får immunitet bara genom att få smittan. Det krävs mer än en vaccinationstäckning på 80 procent för att förebygga smittspridningen i den ovaccinerade befolkningen, särskilt om ovaccinerade och vaccinerade människor inte bara har sporadisk fysisk kontakt, utan de ovaccinerade människorna rör sig mera bland ovaccinerade människor än vaccinerade människor. Enligt styrbrevet varierar epidemin lokalt, men är ännu inte över. Coronaviruset sprids fortfarande snabbt bland de som inte är vaccinerade. Incidensen i den ovaccinerade befolkningen är ungefär fyra gånger större än i hela befolkningen. Därför behövs det fortfarande lokalt riktade effektiva åtgärder om det på lokal nivå uppstår eller finns en risk för att det kan uppstå sådana smittkluster som är betydande och som utgör en uppenbar risk för att viruset sprids i befolkningen och hotar hälsan och det övergripande välbefinnandet hos de människor som är särskilt utsatta för viruset, och dessutom för indirekta negativa konsekvenser i samhället.

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

Enligt styrbrevet är syftet med den fullständiga tillämpningen av handlingsplanen att de regionala fasbeskrivningarna, de riksomfattande begränsningarna och de omfattande rekommendationerna ska slopas helt. Ministeriet har berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning. Kriterierna lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget än fasbeskrivningarna som använts tidigare. Kriterierna kan utnyttjas som riktlinjer för vilka åtgärder som bör övervägas på grund av risken för en okontrollerad spridning av coronaviruset som märkbart ökar



frekvensen av allvarliga sjukdomsfall regionalt eller i vissa verksamhetsmiljöer (befolkningsgrupper, lokaler eller funktioner) i området. Ministeriet ber att de regionala myndigheterna i coronasamordningsgrupperna fortsättningsvis följer med det epidemiologiska läget i regionen och på basis av det överväga vilka rekommendationer och restriktioner som behövs för att bromsa epidemin.

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

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

I styrningsbrevet konstateras det att myndighetsåtgärderna ska vara snabba och förutspå situationen samt utan dröjsmål använda behörigheter riktade till myndigheterna samtidigt som principerna om proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet samt övriga krav på god förvaltning iakttas. Smittspridning och negativa konsekvenser kan förebyggas effektivt om åtgärderna enligt hybridstrategin införs i rätt tid. Åtgärder för att förebygga smittor är alljämt effektiva och det kan fortsättningsvis vara nödvändigt att vidta sådana. Bedömningarna och åtgärderna innefattar också att bedöma åtgärdsbehov och lämna förslag till statsrådet i de fall statsrådet har behörigheten att fatta besluten om användningen av restriktioner (t.ex. förplägnadsverksamheten där smittoriskerna är höga).

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

För att ha beredskap om epidemiläget försämras snabbt och blir mycket allvarligt har man enligt styrbrevet utarbetat en riksomfattande nödbromsmekanism. Ett sådant läge kan uppstå till exempel om vaccinationsprogrammet får mycket sämre resultat än vad man bedömt på

förhand och epidemiläget därför försämras avsevärt. Nödbromsmekanismen innebär att man inom ramen för den gällande lagstiftningen inför mer omfattande åtgärder genom den riksomfattande styrningen.

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

I nuläget ska epidemin i första hand hanteras lokalt och regionalt genom följande åtgärder i handlingsplanen: användning av munskydd, och vid behov krav om munskydd i situationer med hög risk, lokala rekommendationer om distansarbete, testnings- och smittspårningsverksamheten effektiviserats, begränsningsåtgärder enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för högriskevenemang i enlighet med anvisningar som baserar sig på handlingsplanen för hybridstrategin och särskilda befogenheter enligt temporära bestämmelser, som till exempel åtgärder enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar för högrisksituationer.

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

ersätta beskrivningarna av epidemifaserna som använts tidigare.

Utmärkande kriterier för områden med samhällsspridning är:

- Brister i vaccinationstäckningen regionalt eller enligt befolkningsgrupp
  
- Belastningen på social- och hälsovården ökar och funktionsförmågan i en eller flera delar av servicesystemet försämras
  
- Andelen positiva testresultat är > 3,0–3,5%, bortsett från riktade hälsokontroller och screeningar
  
- Uppföljningen av avloppsvatten visar att den upptäckta virusmängden har överskridit den slumpmässiga variationen
  
- Det förekommer omfattande fall av mass exponering, och utredandet av dem försvårar betydligt det övriga arbetet för att bekämpa epidemin



- Fördröjningar i smittspårningen begränsar brytandet av smittkedjor på ett effektivt och riskbaserat sätt

- Det totala antalet fall på 14 dygn för hela befolkningen är > 100 / 100 000 invånare eller > 200 / 100 000 invånare för en grupp som inte är vaccinerad eller någon annan befolkningsgrupp.

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 1.12.2021 styrbrevet *Åtgärder som ska införas i områdena på grund av det förändrade epidemiläget (VN/31452/2021)*. I brevet konstateras det att enligt den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin ska prövningen av nödbromsmekanismen inledas när de regionala och lokala åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera en epidemiologisk eller medicinsk situation. Mekanismen ska tas i bruk om epidemiläget utgör ett betydande hot mot befolkningens hälsa och välfärd samt servicesystemets kapacitet och bärkraft och om det finns en risk för att sjukhus- och intensivvården överbelastas eller att vaccinationsprogrammets effekt blir mycket sämre än vad man bedömt, och epidemiläget avsevärt försämras på nytt som en följd av detta. Nödbromsen kan tas i bruk endast om man före det kan påvisa att de metoder som används av lokala och regionala aktörer inte är tillräckliga för att bekämpa epidemin även om de används effektivt och föregripande, eller om metoderna inte alls tagits i bruk i områdena trots styrningen.

Enligt brevet har epidemiläget i Finland försämrats avsevärt, och epidemin fortsätter att sprida sig snabbt bland de som inte är vaccinerade. Under den senaste månaden har också belastningen på sjukhusvården ökat. Vaccinationstäckningen är nu 80 procent, men enbart detta räcker inte för att epidemin ska börja avta. Eftersom läget har försämrats i flera områden krävs det också andra åtgärder för att minska smittfallen.

Enligt styrbrevet är syftet med lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Enligt 6 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska de myndigheter, sakkunniginrättningar, kommuner och samkommuner som avses i lagen vidta omedelbara åtgärder efter att de fått vetskap om förekomsten av eller risken för en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder.

I styrbrevet konstateras det att de regionalt, tidsmässigt och i sak riktade åtgärderna för informationsstyrning och restriktioner ska dock fortsätta så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna, uppväger deras nackdelar, och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga. Institutet för hälsa och välfärds modell för bedömning av riskpotentialen styr prövningen av åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet.

I brevet konstateras det att det riksomfattande epidemiläget, och särskilt smittläget i områdena med samhällsspridning och det ökade vårdbehovet, innebär att smittspridningen i de olika befolkningsgrupperna medför en uppenbar risk för hälsan och det övergripande välbefinnandet hos särskilt utsatta människor, och i och med epidemins indirekta konsekvenser också en risk för mer omfattande negativa konsekvenser för samhället. För att förhindra detta är det i dessa regioner och i dessa lokala situationer skäl att vidta riktade och effektivare åtgärder. Den 29 november 2021 har Institutet för hälsa och välfärd utifrån bedömningen av vaccinationstäckningens effekt och bedömningen av konsekvenserna av epidemiläget sett över sin rekommendation om användningen av modellen för bedömning av riskpotentialen. Modellen innehåller medicinska och epidemiologiska expertbedömningar av olika verksamheters smittorisk, riskernas sannolikhet och möjligheten att de realiserar samt av möjligheterna att förebygga riskerna. I modellen nämns inte alla situationer som kan uppstå, men den fungerar som ett verktyg som kan användas av de regionala och lokala myndigheterna för att identifiera eventuella risker i olika situationer och evenemang.

För att bekämpa epidemin och inte behöva ta i bruk nödbromsmekanismen har social- och hälsovårdsministeriet reviderat sin anvisning till myndigheterna (kommuner, samkommuner, regionförvaltningsverken) som baserar sig på modellen. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar att områdena med samhällsspridning utifrån denna prövning utreder, bedömer och inför följande åtgärder:

- ökad och effektivare riskbaserad testning och smittspårning enligt den uppdaterade testningsstrategin
- rekommendationen om munskydd skärps
- rekommendationen om distansarbete införs
- förslag om skärpt reglering för förplägnadsrörelser lämnas till statsrådet
- begränsningsåtgärderna enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar för högriskevenemang införs (restriktioner som rör barn införs i sista hand).

Ministeriet rekommenderar dessutom i styrbrevet att en motsvarande prövning och följande riktade åtgärder enligt prövning införs för de evenemang, lokaler och verksamheter där risken enligt Institutet för hälsa och välfärds reviderade riskbedömning är måttlig:

- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas ordnandet av mässor och användningen av mässlokaler i situationer där man inte kan vidta specialarrangemang för att undvika fysisk kontakt mellan människor.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas körevenemang och användningen av körlokaler,



om antalet deltagare eller de som använder lokalerna överskrider 10 personer.

- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas ordnandet av masskonserter på platser utomhus som till omfattningen och funktionen är avgränsade samt användningen av platserna utomhus, om publiken inte har egna sittplatser.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas användningen av inomhuslokaler avsedda för lagidrott, gruppträning och kontaktsporter.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas användningen av inomhuslokaler avsedda för andliga möten.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas idrottsevenemang där publiken sitter i sådana läktare utomhus som till omfattningen och funktionen är avgränsade samt användningen av läktarna, om publiken inte har egna sittplatser. Till de som använder läktarna ska ges rekommendationer om hälsosäkerheten som ska preciseras i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets rekommendationer.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas användningen av inomhuslokaler för läger och kurser som förutsätter övernattnings, till de delar de omfattas av tillämpningsområdet, samt ges rekommendationer om hälsosäkerheten till de som använder lokalerna, som ska preciseras i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets rekommendationer.

I brevet konstateras att ministeriets rekommendationer inte är juridiskt bindande, utan myndigheterna fattar besluten själva. Vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning i första hand ska riktas till vuxna och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Samtidigt ska man beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn. Ministeriet uppmanar samkommunerna för sjukvårdsdistrikten att utan dröjsmål bedöma huruvida villkoren enligt 58 d i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls och att på eget initiativ underrätta kommunerna och regionförvaltningsverken i området om detta.

Ministeriet betonar i styrbrevet att det fortfarande är viktigt att myndigheterna vidtar förutseende åtgärder snabbt, och att de använder sina behörigheter utan dröjsmål samtidigt som de iakttar principerna om proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet samt övriga krav på god förvaltning iakttas. De riktade effektivare åtgärderna ska införas om det på lokal nivå uppstår eller finns en risk för att det kan uppstå sådana

smittkluster som är betydande och som utgör en uppenbar risk för att viruset sprids bland befolkningen och hotar hälsan och det övergripande välbefinnandet hos de människor som är särskilt utsatta för viruset och för att epidemin orsakar mer omfattande negativa konsekvenser för samhället.

Enligt styrbrevet grundar sig bekämpningen av epidemier av smittsamma sjukdomar och epidemispridning på sannolikheter enligt statistiken och proaktiv riskhantering. Syftet med begränsningsåtgärderna är i första hand att förhindra sådana kontakter mellan människor där smittan sprids. Det handlar om sannolikheter i samband med befolkningens beteende. Beredningen av begränsningarna behöver inte direkt grunda sig på att det vid vissa evenemang eller aktiviteter skulle ha skett exponeringar eller smittor, utan det att man genom att begränsa långvarig närkontakt särskilt mellan personer som inte känner varandra minskar sannolikheterna för smittspridning.

Till exempel uppgifterna om smittkällorna är endast en del av den helhet som bedöms vid prövningen. Huruvida åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga får inte bestämmas enbart på basis av bakgrundsuppgifterna om till exempel tidigare smittkällor, utan man ska göra en helhetsbedömning av de sannolika konsekvenserna. De effektivaste åtgärderna har visat sig vara att vidta åtgärder som i betydande grad minskar närkontakterna i sådan verksamhet där risken för droppsmitta är hög på grund av verksamhetens karaktär eller på grund av hur verksamheten ordnas. På basis av detta är syftet att sträva efter att kontrollera de smittkällor som sannolikt ligger bakom smittspridningen och som man enligt tillgänglig sakkunskap effektivt kan påverka.

I handlingsplanen för hybridstrategin konstateras det att det kan uppstå behov att vidta kraftiga och omfattande begränsningsåtgärder, men att de ska riktas på ett ändamålsenligt sätt. Om syftet effektivt kan uppnås med relativt kortvariga men stränga exakta restriktioner kan det med beaktande av de övergripande konsekvenserna vara ett mer godtagbart alternativ.

I besluten ska ingå en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhällsliga konsekvenser. Innan beslut fattas ska man således i första hand bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska konsekvenser samt de övriga konsekvenserna för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster och konsekvenserna för jämlikheten och arbetslivet. Särskilt viktigt är det att bedöma konsekvenserna för barnen. Enligt denna bedömning bör åtgärderna genomföras om den totala nyttan överstiger åtgärdernas negativa effekter. Åtgärderna ska således fortsätta så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för människors

grundläggande fri- och rättigheter, uppväger deras nackdelar, och så länge åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga.

Enligt styrbrevet bedömer myndigheterna hur begränsningsåtgärderna och informationsstyrningen ska riktas på basis av den information som de samlar in vid uppföljningarna och bedömningarna. Riktandet och prioriteringen av åtgärderna baserar sig på riskerna. Med tanke på att åtgärderna ska kunna förutses och vara effektiva är kommunikationen och informationsstyrningen central. Även informationen om den rättsliga bakgrunden till åtgärderna är viktig vid sidan av de medicinska grunderna och den epidemiologiska betydelsen. När man bedömer om åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga krävs det en prövning också vad gäller möjligheterna att förebygga smittspridning. Bekämpningen av epidemin ska vara effektiv både regionalt och lokalt, och rekommendationerna och begränsningsåtgärderna ska riktas till sådan verksamhet där förebyggandet av smittspridningen ger bästa möjliga effekt. Att beakta åtgärdernas effekt betyder å andra sidan också att man omedelbart ska sluta använda åtgärderna om det är uppenbart att de inte uppfyller det eftersträvade syftet.

I styrbrevet konstateras det att aktörerna också i fortsättningen har möjlighet att ta i bruk det s.k. coronapasset som en alternativ hälsosäkerhetsåtgärd. Genom att använda coronapasset kan man bidra till att åtgärderna riktas på ett ändamålsenligt sätt och betydligt minska restriktionernas negativa konsekvenser för aktörerna, vilket betyder att man har möjlighet att fortsätta med verksamheten trots restriktionerna. Dessa omständigheter ska beaktas i den effektivitets- och konsekvensbedömning som ligger till grund för beslutsprövningen.

I **social- och hälsovårdsministeriets** styrning per e-post 10.12.2021 påminner ministeriet att rekommendationen när epidemilägets svårighetsgrad varierar mellan olika regioner är ett *minimiinnehåll* i de regionala åtgärderna, dvs. vad som enligt en bedömning på nationell nivå skulle behövas i områden med samhällsspridning. Enligt styrningen kan den regionala och lokala bedömningen med fog kräva strängare och mer omfattande åtgärder, såsom

- utvidgning och skärpning av begränsningarna av offentliga tillställningar (58)
- utökning och utvidgning av begränsningarna för användningen av utrymmen (58 d).

Genom tidsmässiga och lokala begränsningar kan man också frångå möjligheten att använda coronapass för att kringgå restriktionerna för offentliga tillställningar och högriskutrymmen genom att helt förbjuda offentliga tillställningar med stöd av 58 § och stänga användningen av



utrymmen med stöd av 58 g § (i sådana fall är det inte möjligt att använda coronapasset för att kringgå restriktionerna).

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 22.12.2021 styrningsbrevet *Användningen av nödbromsmekanismen*. I brevet konstateras det att epidemiläget har förvärrats under de senaste veckorna. Vecka 50 Finland konstaterades över 13 000 nya covid-19-fall i Finland. Antalet rapporterade fall per vecka har fördubblats jämfört med månadsskiftet oktober-november. I synnerhet bland unga och vuxna som inte är vaccinerade är incidensen av coronavirusfall på en aldrig tidigare skådad nivå. Belastningen på den specialiserade sjukvården har legat på hög nivå sedan oktober och belastningen på intensivvården har nästan fördubblats jämfört med slutet av oktober.

I Finland hade 87,6 % av målgrupperna för vaccinationerna, dvs. 12 år fyllda och äldre, fått åtminstone den första vaccindosen, 83,3 % två vaccindoser och 15,9 % tre vaccindoser före den 21 december 2021.

Enligt brevet har man för att ha beredskap om epidemiläget plötsligt blir mycket allvarligt genom ett förvaltningsövergripande och riksomfattande samarbete utarbetat en nödbromsmekanism. Enligt den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin ska prövningen av nödbromsmekanismen inledas när de regionala och lokala åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera ett epidemiologiskt eller medicinskt läge. Mekanismen ska tas i bruk om epidemiläget utgör ett betydande hot mot befolkningens hälsa och välfärd samt servicesystemets kapacitet och bärkraft och om det finns en risk för att sjukhus- och intensivvården överbelastas, eller att vaccinationsprogrammets effekt blir mycket sämre än vad man bedömt, och epidemiläget avsevärt försämras på nytt som en följd av detta.

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



ännu inte tillräcklig information om hur den nya virusvarianten omikron kan påverka utvecklingen, men kunskapen om det ökar mycket snabbt med hjälp av internationellt samarbete och uppföljning av lägesbilden. Läget kräver ytterligare åtgärder för att minska antalet smittor och bromsa epidemin.

Ministeriet utfärdade 13.10.2021, 11.11.2021 och 1.12.2021 styrningsbrev om tillämpning av den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin. Man har inte förmått dämpa det epidemiologiska läget i tillräcklig hög grad genom informationsstyrning, regionala och lokala myndigheters rekommendationer och begränsningsåtgärder

samt den uppnådda vaccinationstäckningen- Epidemiläget och risken för att epidemin fortsätter sprida sig utgör ett betydande hot mot befolkningens hälsa, och medför nu tydligt också en risk för att servicesystemet ska överbelastas.

I enlighet med statsrådets principbeslut den 22 december 2021 styr social- och hälsovårdsministeriet genom detta styrningsbrev användningen av åtgärderna i nödbromsmekanismen.

Enligt brevet är syftet således att inom ramen för den gällande lagstiftningen på ett omfattande sätt vidta ytterligare åtgärder för att bromsa epidemin och trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga. Genom att ta i bruk de åtgärder som ingår i mekanismen strävar man efter att minska kontakterna effektivt för en viss tid i de områden där epidemin är värst.

Huvudregeln när man bestämmer när och var begränsningsåtgärderna ska införas är att det görs en bedömning och fattas beslut om detta åtminstone på sjukvårdsdistriktsnivå och att begränsningsåtgärderna används tillräckligt länge för att ha garanterad effekt på epidemiläget. Vissa åtgärder kan behöva genomföras på specialupptagningsområdesnivå, om en av grunderna för åtgärderna är att trygga kapaciteten inom den specialiserade sjukvården. Som grund och stöd för riktandet av åtgärderna används definitionen av område med samhällsspridning.

Enligt ministeriets styrning ska de områden som uppfyller kriterierna för samhällsspridning bedöma och enligt bedömningen vidta bland andra följande ytterligare åtgärder:

- Om villkoren uppfylls ska områdena genom beslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar och enligt hela tillämpningsområdet för dem begränsa ordnandet av offentliga tillställningar och användningen av utrymmen även vad gäller evenemang, utrymmen och verksamheter med låg risk

- Om villkoren uppfylls ska meddelas ett totalförbud mot ordnande av offentliga tillställningar med hög och måttlig risk genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar.
- Det införs en restriktion, om villkoren uppfylls, som helt förbjuder användningen av de lokaler som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar, särskilt de lokaler där risken är hög eller måttlig.

I brevet konstateras att principen om att prioritera barnets bästa vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska beaktas så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning i första hand ska riktas till vuxna och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Samtidigt ska man också beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

Ministeriet uppmanar samkommunerna för sjukvårdsdistrikten att utan dröjsmål bedöma huruvida villkoren enligt 58 d, 58 f och 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls och att på eget initiativ underrätta kommunerna och regionförvaltningsverken i området samt Transport- och kommunikationsverket om detta.

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 3.1.2022 styrningsbrevet *Precisering av ministeriets rekommendationer om användningen av nödbromsmekanismen*. Ministeriet kompletterar styrningen från 22.12.2021 genom att konstatera att till den del det är nödvändigt att begränsa sådana offentliga tillställningar som ordnas utomhus, uppmanas områdena vid prövningen av åtgärderna att beakta möjligheterna att förebygga smitta genom de krav som gäller deltagarnas placering. I det rådande läget är det skäl att bedöma om det är möjligt att i tillräcklig grad förebygga smitta genom att till exempel införa skyldigheter att undvika närkontakt.

Enligt brevet kunde man i så fall genom förvaltningsbeslut i fråga om tillställningar utomhus till exempel förutsätta att deltagare och sällskap ska ha en faktisk möjlighet att undvika närkontakt med varandra. Med närkontakt avses då att människorna vistas på mindre än två meters avstånd från varandra i samma till omfattningen eller funktionen avgränsade område i mer än 15 minuter eller har fysisk kontakt med varandra.

I brevet konstateras att ministeriets styrning inte är juridiskt bindande, utan myndigheterna fattar besluten själva. De villkor för tillämpning som särskilt anges i lagen ska alltid iakttas. Bedömningen av de risker som beaktas i den nationella styrningen och verkställandet av de riksomfattande rekommendationerna är även beroende av det allmänna epidemiologiska läget, som kan variera både lokalt och regionalt. Därför bör riskerna bedömas och rekommendationerna tillämpas med beaktande av det aktuella sjukdomstrycket.



Enligt ministeriet ska restriktionerna bedömas utifrån en epidemiologisk, social och ekonomisk konsekvenshelhet, och genom att fästa särskild uppmärksamhet vid restriktionernas konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna (inkl. rättigheten till liv och hälsa, tillräcklig social- och hälsovård och en sund livsmiljö samt de medborgerliga och politiska rättigheterna, näringsfriheten, de kulturella rättigheterna och jämlikheten). När behovet av att införa åtgärderna bedöms i samband med det regionala beslutsfattandet bör varje fall bedömas med beaktande av hur tidpunkten och det sätt på vilket åtgärderna riktas kan minska skadeverkningarna och hur åtgärderna bör riktas för att säkerställa att nyttan är större än de negativa konsekvenserna.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Förebyggande metoder för epidemibekämpning som övergripande begränsar samhällets funktioner är inte längre epidemiologiskt eller medicinskt motiverade eller i rätt proportion i förhållande till sitt syfte, eftersom de ur det nuvarande perspektivet för bromsandet av epidemin riktas obalanserat och eftersom de negativa branschöverskridande konsekvenserna överstiger hälsofördelarna. I dagens läge kan emellertid samma syfte uppnås i rätt proportion med mer exakt riktade åtgärder.

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

Till stöd för riktandet av åtgärderna togs Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen. Vid bedömningen av riskpotentialen fastställs sannolikheten för att befolkningsgruppen som ska skyddas smittas inom aktiviteterna och dessutom omfattningen av olägenheterna för hälsan och välbefinnandet som kan orsakas av smittan. Myndigheterna ska



på grundval av deras uppföljnings- och bedömningsuppgifter överväga vart eventuella restriktionsåtgärder och informationsstyrning ska riktas. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar utgående från 58 § och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar att begränsningarna främst riktas till evenemang och funktioner med betydande risk.

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

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

Vid prövningen är informationen om smittkällor bara ett element i helhetsprövningen. Nödvändigheten och proportionaliteten i åtgärderna bör inte fastställas enbart enligt tillgängliga historiska data om exempelvis tidigare smittkällor utan som helhetsbedömning av förutsedda konsekvenser.

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

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

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

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

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

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

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

#### *Brevväxling mellan SHM och UKM gällande beslutet enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar*

Regionförvaltningsverket konstaterar att representanter för undervisnings- och kulturministeriet har i samband med brevväxlingen gällande beslutet enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar 31.12.2021 lyft fram att hobbyverksamhet för unga födda 2004 eller senare inte omfattas av begränsningarna enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar. Detta har visserligen varit en korrekt och förståelig tolkning med tanke på att gränsen för vuxen ålder är 18 år och att alla födda 2004 eller senare är fortfarande under 18 år. Efter årsskiftet gäller detta dock inte längre, eftersom personer födda 2004 fyller 18 år under 2022. I praktiken till exempel inom idrott går serieindelningen i de flesta grenar så att åldersgränsen för den centrala juniorverksamheten vid unga födda 2003 eller senare. Om denna åldersgräns hålls vid 2004 framöver kommer det att gå så att en del av lagmedlemmarna får utöva idrotten medan en del inte får. Dock varierar situationen från gren till gren. UKM:s representant föreslår att man överväger att tillåta hobbyverksamhet för unga födda 2003 och senare.

#### *Uppgifter publicerade av Institutet för hälsa och välfärd*

**Institutet för hälsa och välfärd** har tagit fram en bedömningstabell för riskpotentialen som regionala myndigheter kan använda som stöd vid

bedömningen av smittorisken och spridningspotentialen i samband med olika evenemang. I tabellen har man med de vanligaste riskbedömningsmetoderna försökt bedöma smittorisken storlek och effekter i olika situationer där människor samlas och det bland dem råkar finnas en person som befinner sig i smittsam fas. Sannolikheten för att en smittsam person ska vara närvarande ökar om epidemiläget försvåras.

Institutet för hälsa och välfärd konstaterar angående tabellen att den inte är heltäckande, utan riktgivande. Syftet med tabellen är att hjälpa de behöriga myndigheterna som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar att i samarbete med andra myndigheter och aktörer identifiera situationer och miljöer som å ena sidan är särskilt riskabla och å andra sidan sådana som innebär en låg risk. Syftet med tabellen är också att hjälpa till att ställa riskerna i relation till olika miljöer och funktioner, som inte nämns i tabellen. Bedömningarna av smittorisken under olika förhållanden i tabellen påverkas trots allt också av det allmänna epidemiläget, som också kan variera lokalt eller regionalt. Tabellen bör tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket.

Tabellen har publicerades på Institutet för hälsa och välfärds webbplats i början av hösten 2021 och uppgifterna på sidan har uppdaterats 31.12.2021.

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

I **Institutet för hälsa och välfärds** riksomfattande lägesrapport 08.12.2021 om uppföljningen av hybridstrategin konstateras det att hybridstrategin för hanteringen av coronakrisen och dess förnyade handlingsplan har tagits i bruk den 15 november 2021 i enlighet med regeringens riktlinjer. Strategin uppdaterades i september så att den motsvarar epidemiläget i Finland. I strategin fastställs principer för hanteringen av epidemin, öppnandet av samhället och avvecklingen av restriktionerna.

Utgångspunkten för hybridstrategin är att samhällets olika funktioner inte ska begränsas. Epidemiläget har dock blivit sämre i många områden, vilket kräver fortsatta åtgärder för att minska smittspridning. Finland har nått en riksomfattande vaccinationstäckning på 80 procent, men enbart detta

räcker inte till för att få epidemin att avta. Coronaviruset fortsätter sin snabba spridning bland dem som inte är vaccinerade.

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

I slutet av vecka 48 (5.12.2021) vårdades sammanlagt 147 patienter inom den specialiserade sjukvården, 95 av dem på den specialiserade sjukvårdens vårdavdelningar och 52 på intensivvårdsavdelningar. Belastningen på den specialiserade sjukvården har legat på samma höga nivå sedan oktober och belastningen på intensivvården har fördubblats jämfört med slutet av oktober. Vecka 48 (29.11–5.12) togs det in sammanlagt 107 nya covid-19-patienter till vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården.

Under de senaste fem veckorna (veckorna 44–48) har antalet nya covid-19-patienter som har tagits in på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården varierat mellan 107 och 169 patienter per vecka. I synnerhet i sjukvårdsdistrikt med stora patientmängder och stor folkmängd är fördröjningen i registreringen och rapporteringen av vårdanmälningarna i Vårdanmälningssystemet (Hilmo) vanligen minst 2–4 dagar från inledandet av vårdperioden inom den specialiserade sjukvården. Antalet nya patienter som vårdas inom den specialiserade sjukvården på grund av covid-19 per vecka har i ljuset av de uppgifter som samlats in under de senaste sex månaderna kompletterats med i genomsnitt 15 procent och uppåt under veckorna efter att rapporten publicerats. Eftersom uppgifterna i rapporten baserar sig på anmälningar om inledande av sjukhusvård utan gjorda diagnoser, visar det sig att en del patienter vårdas på sjukhus av andra orsaker och att det endast är fråga om ett tidsmässigt samband med den positiva coronasmittan. Dessa personers sjukhusvård stryks ur uppgifterna. Ökningen beror å sin sida på en fördröjning i registreringen. Fördröjningen i registreringen beror på att anmälningen om inledande av sjukhusvård har inkommit med fördröjning. Särskilt i vissa sjukvårdsdistrikt handlar det om anmärkningsvärda fördröjningar. Dessutom skickas det inga anmälningar om inledande alls från vissa sjukvårdsdistrikt.

Enligt kvalitetsregistret för intensivvård togs det in 39 nya covid-19-patienter till intensivvården vecka 48. Under de föregående veckorna 44–48 har antalet nya intensivvårdspatienter per vecka varierat mellan 20

och 39 patienter. Sammanlagt 1 395 dödsfall relaterade till sjukdomen hade anmälts till Registret över smittsamma sjukdomar fram till den 8 december 2021. Under de senaste två veckorna (24.11–8.12) har det registrerats 93 dödsfall, av vilka cirka 81 % varit över 70 år.

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

Den 25 november publicerade THL nytt öppet datamaterial om coronavaccineringsarnas effekt. Materialet är tillgängligt för media och medborgarna. Med hjälp av det nya materialet kan användaren kontrollera vaccinationsskyddet på basis av ålder och kön:

- incidensen av smittfall som krävt specialiserad sjukvård och intensivvård
- incidensen av smittfall som krävt intensivvård
- incidensen av dödsfall med koppling till coronasmitta
- incidensen av smittfall.

Världshälsoorganisationen WHO har 26.11.2021 lagt den nya virusvarianten B.1.1.529 som från början konstaterades i Botswana och Sydafrika till förteckningen över oroväckande varianter (VOC, variant of concern) och gett den namnet omikron. Det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC har i sin riskbedömning som publicerades 26.11.2021 konstaterat att omikronvarianten utgör en betydande eller mycket betydande hälsorisk för medborgarna i EU-/EES-länderna. Man misstänker att omikronvarianten sprids lättare än den nuvarande vanligaste varianten delta, vilket framledes kan leda till behov att ytterligare skärpa restriktionerna. Den epidemiologiska informationen om den nya virusvarianten är ännu mycket preliminär, och läget kommer troligtvis att ändras mycket snabbt när man får ny information från olika länder.

Omikron har spridits snabbt runt om i världen med den internationella passagerartrafiken. I flera europeiska länder, bl.a. i Danmark anser man att omikronvarianten redan sprids i samhället. Enligt ECDC har man fram till den 7 december konstaterat omikronfall i 19 länder i EU/EES-området. Antalet bekräftade fall är sammanlagt 274 och misstänkta 209.

I Finland har det för närvarande bekräftats nio coronafall orsakade av omikronvarianten, varav sju hör till samma smittkedja kopplade till resande i Sverige och två andra fall har konstaterats hos personer som anlänt från Nigeria och Sydafrika.

Covid-19-vaccinationerna är det viktigaste sättet för att få kontroll över epidemin. För att dämpa epidemin är det av största vikt att främja en så hög vaccinationstäckning som möjligt och främja hälsosäkra rutiner på regional och lokal nivå.

Den aktuella vaccinationstäckningen den 8 december bland befolkningen 12 år och äldre i Finland: dos 1 87,0 %, dos 2: 82,3 %, dos 3: 7,6 %.

Under den senaste veckan (1–8.12) ökade vaccinationstäckningen av den första dosen med 0,3 procentenheter och täckningen av den andra dosen med 0,5 procentenheter och av den tredje dosen med 2,0 procentenheter. Det har förekommit flera fördröjningar i dataöverföringen gällande uppföljningen av hur vaccinationerna framskrider, bland annat i Helsingfors, Vanda och Mellersta Nyland, vilket förklarar att de rapporterade siffrorna är underskattningar av den aktuella vaccinationstäckningen. Fördröjningarna påverkar särskilt uppskattningen av antalet personer som fått den tredje dosen. THL rapporterar dagligen på sin webbplats om hur vaccinationerna framskrider: Det finns regionala skillnader i vaccinationstäckningarna, vilket delvis beror på de olika åldersstrukturerna hos befolkningen.

Vaccinationstäckningen bland unga och unga vuxna är lägre än hos övriga befolkningen. Fram till 8.12 hade 73 % i åldersgruppen 16–39-åringar fått den andra vaccindosen, i åldersgruppen 40–49-åringar var andelen 82 % och bland över 50-åringar 90 %.

THL rekommenderar coronavaccin för 5-11-åringar som tillhör en riskgrupp och att den tredje dosen coronavaccin börjar erbjudas alla som är 18 år eller äldre 5-6 månader efter den andra dosen.

Det uppskattade effektiva smittsamhetstalet är 0,95–1,1 (90 % sannolikhetsintervall). Uppskattningen av smittsamhetstalet har legat på ungefär samma nivå sedan början av oktober, sedan förra veckan har uppskattningen minskat något. Under de två senaste veckorna (22.11–5.12) var incidensen av nya covidfall i Finland 315 per etthundratusen invånare, jämfört med de två föregående veckorna (8–21.11) då incidensen var 242 per etthundratusen invånare. Antalet fall och incidensen har stigit alltsedan mitten av oktober.

Vecka 48 (29.11–5.12) konstaterades det nästan 9 400 nya covid-19-fall. Antalet fall som rapporteras per vecka har fördubblats jämfört med månadsskiftet oktober-november då det vecka 43 konstaterades ungefär 4 200 och vecka 44 ungefär 5 200 nya fall. Under veckan togs ungefär 147 000 test. Under de senaste veckorna har testaktiviteten ökat; i månadsskiftet oktober-november togs varje vecka 80 000–88 000 test. Av de testade proven var 6,4 procent positiva. Under de två föregående veckorna var andelen 6,3 procent och i slutet av oktober 5,2 procent.

Vaccinationerna ger ett mycket bra skydd till äldre personer och personer som är mottagliga för en allvarlig sjukdom och som löper störst risk att insjukna. Jämfört med vaccinerade personer löper en ovaccinerad person en klart större risk att smittas och få en symtomatisk coronavirussjukdom som kräver specialiserad sjukvård.

Under de senaste veckorna har incidensen hos personer under 12 år ökat på grund av infektionstrycket och eftersom smittfallen ökat i alla åldersgrupper. Behovet av sjukhusvård för barn under 12 år är emellertid mycket sällsynt och det har inte observerats någon ändring i incidensen trots att antalet smittor har ökat. Merparten, över 70 procent av alla smittor, konstateras fortfarande hos personer över 12 år, även om över 80 procent har fått två vaccinationer. Särskilt bland ovaccinerade unga och vuxna är incidensen av covid-19-fall högre än någonsin tidigare.

Andelen vuxna som vaccinerats två gånger av de bekräftade fallen är större än andelen barn under 12, och i och med de ändrade testrekommendationerna är det sannolikt att endast en del av fallen, bland både barn och vaccinerade vuxna, identifieras. Befolkningen omfattar cirka 670 000 barn under 12 år och cirka fyra miljoner vaccinerade personer över 12 år, vilket innebär att antalet oidentifierade smittfall hos vaccinerade vuxna är flerfaldigt jämfört med antalet oidentifierade fall hos barn.

Lägesbilden över coronavirusets RNA-antal i avloppsvattnet, som uppföljningen av avloppsvattnet ger, är oberoende av befolkningens testaktivitet och stöder andra epidemiparametrar. Coronavirusets RNA-antal undersöks varje vecka i avloppsvattenprover från 13 orter: från reningsverken i Esbo, Helsingfors, Tavastehus, Joensuu, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Villmanstrand, Uleåborg, Björneborg, Tammerfors, Åbo och Vasa. Dessutom samlar man in prov från Rovaniemi med två veckors mellanrum. Vecka 49 samlades proven undantagsvis in under måndag och tisdag (6 - 7.12) i stället för den vanliga tidtabellen (söndagmåndag).

Veckorna 50, 51, 52 och 1 publicerades ingen rapport. Rapporten publiceras nästa gång 13.1.2022.

#### *Utlåtande av Institutet för hälsa och välfärd 21.12.2021*

Regionförvaltningsverken har genom en begäran om utlåtande daterad 19.12.2021 bett Institutet för hälsa och välfärd om en expertbedömning av om det vid behov kan anses motiverat att stänga alla utrymmen som avses i 58 g § 4 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar för att förhindra spridning av coronaviruset. Regionförvaltningsverken har frågat om kundernas eller deltagarnas fysiska närhet till varandra, antalet personer som samtidigt befinner sig på plats eller deras placering i utrymmet i övrigt i de utrymmen som avses i 58 g § 4 mom. eller spridning av sjukdomen via ytor utgör en särskild risk för spridning av sjukdomen covid-19. Kan det i de

verksamheter som nämns i 4 mom. eller de utrymmen som står till förfogande för dem anses finnas en särskild möjlighet att betydande smittkedjor uppstår? Om det inte är motiverat att utsträcka beslutet om stängning till alla utrymmen som avses i 58 g § 4 mom. 1–6 punkten i lagen om smittsamma sjukdomar, vilka utrymmen är det motiverat att beslutet ska gälla med beaktande av den smittrisk som hänför sig till utrymmena och den verksamhet som bedrivs där samt det rådande epidemiologiska läget?

**I THL:s utlåtande daterat 21.12.2021** konstaterar man att det epidemiologiska läget har försämrats kraftigt i Finland under de senaste veckorna. Under de två senaste veckorna (4.12–17.12) var incidensen av nya covidfall i Finland 408/100 000 invånare, jämfört med de två föregående veckorna (20.11–3.12) då incidensen var 307/100 000 etthundratusen invånare. Antalet fall har ökat konstant sedan mitten av oktober.

Vecka 49 konstaterades ungefär 10 600, och vecka 50 mer än 12 400 fall (siffran kompletteras i efterhand). I slutet av vecka 49 (12.12.2021) vårdades sammanlagt 177 patienter inom den specialiserade sjukvården, 125 av dem på den specialiserade sjukvårdens vårdavdelningar och 52 på intensivvårdsavdelningar. I slutet av vecka 50 (19.12.2021) vårdades sammanlagt 184 patienter inom den specialiserade sjukvården, 126 av dem på den specialiserade sjukvårdens vårdavdelningar och 58 på intensivvårdsavdelningar. I synnerhet senaste veckans siffror kompletteras i efterhand. Intensivvårdskonsortiets rapporterade patientantal på intensivvårdsavdelningarna var 64 patienter den 20 december.

I Finland är vaccinationstäckningen för bassetien (två doser) bland personer som fyllt 12 år 83,3 %. Över 67 % av dem som fyllt 80 år har också fått den tredje dosen. Mer än 745 000 doser av det tredje vaccinet har getts.

I utlåtandet konstateras att den nya varianten (omikron) redan har upptäckts i 85 länder. I EU/EES-området har varianten konstaterats i 27 länder, andelarna ökar tydligt. I Danmark har omikronvarianten redan konstaterats i stora områden, även i Norge och Storbritannien finns omfattande spridning. I Finland har det hittills konstaterats 83 bekräftade fall, men enligt screeningtester kan omikron redan utgöra cirka hälften av de fall som konstateras vara nya inom HNS-området och även i Egentliga Finland har det konstaterats en ökande trend. Preliminära forskningsresultat tyder på att vaccinationsskyddet mot lindriga former av sjukdomen har försämrats. Vaccinationsskyddet mot en allvarlig form av sjukdomen är fortfarande mycket bra, och efter den tredje dosen nästan lika bra som mot tidigare former.

THL har tagit fram en bedömningstabell för riskpotentialen som regionala myndigheter kan använda som stöd vid bedömningen av smittrisken och





spridningspotentialen i samband med olika evenemang. I tabellen har man med de vanligaste riskbedömningsmetoderna försökt bedöma smittorisken storlek och effekter i olika situationer där människor samlas och det bland dem råkar finnas en person som befinner sig i smittsam fas. I utlåtandet konstateras det att sannolikheten för att en smittsam person ska vara närvarande ökar om epidemiläget försvåras. Det bör därför noteras att det epidemiologiska läget kan påverka den totala risken, även om riskhierarkin mellan åtgärderna bibehålls.

THL bedömer att det i det nuvarande, allt sämre epidemiläget är motiverat att regionalt införa striktare restriktioner i enlighet med det regionala epidemiläget.

Enligt utlåtandet ska det regionalt bedömas om det i de lokala utrymmen som avses i 58 g § 4 mom. på basis av befintlig information finns en särskild möjlighet att betydande smittkedjor uppstår. För detta ändamål finns i första hand epidemiologisk information om smittfallens ursprung som de lokala hälsovårdsmyndigheterna har samlat in. Vid bedömningen är det bra att använda den ovannämnda bedömningstabellen för riskpotentialen som hjälp.

Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att regionala och lokala myndigheter bär förstahandsansvaret när det gäller att följa upp den epidemiologiska utvecklingen i sitt område och fatta beslut enligt den i rätt tid samt tillräckligt förutseende och omfattande.

Enligt THL ger coronavaccinet skydd mot covid-19 och särskilt mot allvarliga former av sjukdomen. Vaccinationsskyddet bör nu effektiviseras särskilt hos äldre och personer som tillhör en riskgrupp för att man ska kunna begränsa sjukhusens sjukdomsborða maximalt. Vaccinationerna ska maximalt koncentreras till personer som hör till riskgrupperna, dvs. till äldre och personer med kroniska sjukdomar. På detta sätt undviker man flest dödsfall och långvarig intensiv- och sjukhusvård.

#### *SHM:s och THL:s lägesöversikt av coronavirussituationen 5.1.2022*

Enligt epidemilägesöversikten som social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd höll 5.1.2021 (materialet finns på SHM:s webbplats) är incidensen under 14 dygn i hela landet 1 048 och andelen positiva test 26 %. Även om det förekommit väldigt mycket smittor har belastningen på den specialiserade sjukvården ökat måttligt redan en längre tid och behovet av intensivvård har inte ökat oavbrutet. Man har ännu inte sett helt hur den stora smittmängden inverkar på de allvarligaste sjukdomsformerna. För närvarande är cirka var fjärde intensivvårdspatient en coronapatient, vilket innebär att behovet att manuellt styra kapaciteten fortsätter (flytta krävande operationer). Att en person inte vaccinerat sig är fortfarande den största riskfaktorn för allvarlig coronasjukdom.

Enligt materialet som presenteras i lägesöversikten är det betydligt svårare att bedöma epidemins framfart än tidigare vågor, men man får snabbt ny information från Finland och övriga världen. En så hög vaccinationstäckning som möjligt och ett befintligt vaccinationsskydd är avgörande: de begränsar epidemin genom att skydda individen och dämpa en symptomfri spridning bland befolkningen. Varje vaccindos är viktig. Det mycket stora antalet smittor kräver att epidemitoppen bryts och jämnas ut, med andra ord att kontakter begränsas på eget initiativ och genom myndighetsåtgärder, även det inte förekommer allvarliga sjukdomsformer i samma utsträckning. I dagsläget belastar epidemin basservicen väldigt mycket.

#### *Det epidemiologiska läget i sjukvårdsdistriktets område och erhållna sakkunnigutlåtanden*

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

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

Regionförvaltningsverket har erhållit bedömningar från huvudstadsregionens koordineringsgrupp för covid, lägesbildsmötet för kommunerna i Nyland utanför huvudstadsregionen och Nylands regionala samordningsgrupp om lägesbilden och nödvändiga begränsningsåtgärder. Dessutom har regionförvaltningsverket inhämtat ett separat utlåtande av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

#### *Möte för huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona 03.1.2022*

På mötet 3.1.2022 för huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona fastställdes att epidemiläget i huvudstadsregionen har försämrats snabbt sedan veckan före jul. Incidensen (14 dygn/100 000) är historiskt hög, i Helsingfors över 2 500, Vanda 1 900 och Esbo 1 600. Andelen positiva test överskrider stundvis 50 och det finns inte ens testtider för alla med symptom. Även sjukhusbelastningen har ökat avsevärt. Under helgen före jul hade HUS 60 patienter och nu 110. Även inom primärvården har patientmängderna ökat betydligt i alla kommuner. I Helsingfors hade de



egna coronaavdelningarna 24 patienter 24.12.2021 och idag är patientmängden 60. Frånvaron bland vårdpersonalen på grund av coronasmittor och karantän väcker allt mera oro.

I alla kommuner och inom HUS förbereder man sig på att kraftigt avveckla den icke-brådskande verksamheten och fokusera resurserna på vaccination, vård av coronapatienter samt annan brådskande och nödvändig vård och omsorg.

Kontakterna i synnerhet bland den äldre befolkningen bör i hög grad minskas för att säkerställa sjukhuskapaciteten och den övriga social- och hälsovårdsverksamheten samt den övriga kritiska samhällsfunktionen. Också elevers och studerandes rätt till kontaktundervisning ska tryggas.

Huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona rekommenderade för Regionförvaltningsverket i Södra Finland att

- man förlänger det gällande beslutet om stängning av alla lokaler som nämns i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar efter 10.1.2022 till övriga delar oförändrat från de två tidigare veckorna, med undantag av de ändringar som anges nedan:
  - Åldersgränsen för de ungas hobbyverksamhet bör sänkas till personer födda 2003 eller senare.
  - Man kunde tillåta innehavare av ett särskilt simhallskort använda simhallarna.
- man förlänger det gällande beslutet om begränsningarna för offentliga tillställningar enligt 58 § och användning av lokaler enligt 58 d i lagen om smittsamma sjukdomar efter 17.1.2022 oförändrat från de två tidigare veckorna.

#### *Lägesbildsmöte för kommunerna i Nyland utanför huvudstadsregionen 3.1.2022*

Enligt den lägesbild som infektionsläkarna lagt fram förordar läget i Mellersta Nyland att åtgärderna förlängs. Det att närskolan börjar medför fler smittor. I Kervo var situationen under kontroll fram till slutet av julveckan, varpå det skett en exponentiell ökning av antalet fall. Även i Östra Nyland har antalet fall ökat exponentiellt och fördröjningarna blivit längre. Spårningen gör inte längre någon nytta i att begränsa spridningen. I Västra Nyland stiger incidensen rakt upp och det förekommer fördröjningar i spårningen. De som exponerats kontaktas per sms och spårningen gör inte längre någon nytta med tanke på spridningen.

Kommunerna biföll de begränsningar som huvudstadsregionens koordineringsgrupp för covid rekommenderat och ansåg dem vara proportionerliga och nödvändiga.

*Nylands regionala coronasamordningsgrupps möte 4.1.2022*

På Nylands regionala coronasamordningsgrupps möte konstaterades att incidensen under 14 dygn inom HUS-området är 1 956 per 100 000 invånare. Incidensen har nästa fördubblats. Antalet fall vecka 52 som uppgick till 21 369 är det största sedan pandemin började. Andelen positiva prov av alla testade uppgick till 35,7 %. Smittkällan har inte kunnat utredas i 80–90 % av fallen. På bäddavdelningarna fanns det 3.1.2022 76 covid-19-patienter, medan antalet var under 40 före julen. Antalet har nästan fördubblats på en vecka. Under veckan har totalt 17–20 covid-19-patienter varit i intensivvården. Även behovet av intensivvård har stigit efter julen. I kommunerna (på kommunernas bäddavdelningar) har antalet coronapatienter ökat och uppgår nu till 110.

HUS-Nylands regionala samordningsgrupp föreslog enhälligt för Regionförvaltningsverket i Södra Finland på samma sätt som huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona att

- man förlänger det gällande beslutet om stängning av alla lokaler som nämns i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar efter 10.1.2022 till övriga delar oförändrat från de två tidigare veckorna, med undantag av de ändringar som anges nedan:
  - o Åldersgränsen för de ungas hobbyverksamhet bör sänkas till personer födda 2003 eller senare.
  - o Man kunde tillåta innehavare av ett särskilt simhallskort använda simhallarna.
- man förlänger det gällande beslutet om begränsningarna för offentliga tillställningar enligt 58 § och användning av lokaler enligt 58 d i lagen om smittsamma sjukdomar efter 17.1.2022 oförändrat från de två tidigare veckorna.

Institutet för hälsa och välfärd hade inte någon avvikande åsikt gällande förlängningen av begränsningarna.

HUS-Nylands regionala samordningsgrupp konstaterade att det epidemiologiska läget är för närvarande betydligt svårare än någonsin tidigare. På grund av detta ska alla möten kunna begränsas tydligt. Under tidigare epidemivågor har det observerats att det även förekommit smittor i samband med gym och idrottslokaler och att det har varit mycket svårt att utreda dessa på grund av att det inte varit möjligt att säga vem som varit på plats vid denna tidpunkt. I verksamheten på gymmen och i idrottslokalerna blir andhämtningen tätare och det bildas mer droppar som medför en högre risk för smittspridning. Dessutom vidrör flera människor samma ytor under en kort tid och det är inte möjligt att säkerställa att ytorna desinficeras.

*Utlåtande av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 5.1.2022*

Regionförvaltningsverket har med sin begäran daterad 31.12.2021 begärt ett utlåtande från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt om fortsättningen av de gällande restriktionerna i området. Samtidigt har man begärt HUS:s bedömning av huruvida dessa restriktioner är tillräckliga och behovet av att införa nya restriktioner.

Enligt **HUS:s utlåtande som inkom 5.1.2022** har antalet konstaterade covid-19-smittor ökat kraftigt inom HUS-området sedan de föregående utlåtandena (20.12.2021 och tilläggsutlåtandet 22.12.2021), till vilka det hänvisades i fråga om situationens tidigare utveckling samt i fråga om hur det med coronapasset (covidintyget) inte är möjligt att bekräfta minskningen av smittrisen då omikronvarianten av SARS-CoV2-viruset har orsakat smittor även hos personer med fullt vaccinering på antingen två eller tre vaccindoser.

Enligt utlåtandet har det veckovisa antalet laboratoriebekräftade covid-19-smittor inom HUS-området för vecka 50 fördubblats och samtidigt har omikronvariantens andel ökat kraftigt. Redan under sista veckan 2021 var den infektiösa agensen i 70 % av alla undersökta prover i HUS-området en omikronmisstanke (spikprotein negativt virusstam) och nu vid årsskiftet är andelen 90 %. Samtidigt har andelen positiva prov ökat från cirka 10 % till 40 % av alla undersökta prover. Takten med vilken antalet smittor ökar har varit så kraftig att testningskapaciteten har varit otillräcklig i cirka tre veckor och man har varit tvungen att vänta 2–5 dygn på ett prov och det är uppenbart att en allt större del av smittorna har hamnat utanför laboratorieundersökningarna och således utanför statistiken. Trots detta och den mindre testaktiviteten under helgdagarna konstaterades under årets sista vecka inom HUS-området nästan 24 000 smittor, vilket är nästan tio gånger fler än under tidigare epidemivågor. Med beaktande av omikronvariantens snabbare och effektivare smittsamhet är det uppenbart att enbart detta kommer kraftigt öka antalet smittor, vilket påverkas redan enbart av den nya gruppen människor som exponeras för smitta på grund av den stora smittmängden. Vid årsskiftet och under årets första dagar har man fortsättningsvis förmått dagligen konstatera genom laboratorieundersökningar 2 031–3 419 nya smittor per dag.

Enligt utlåtandet har behovet av sjukhusvård på grund av covid-19-infektion ökat måttligt i förhållande till det kraftigt ökade antalet smittor. Behovet av sjukhusvård har minskats av 1) den snabba ökningen av antalet smittor, varvid sjukdomen hos en stor del av de insjuknade ännu inte hunnit till den fas (cirka en vecka efter symtomen börjat) där sjukhusvård behövs i genomsnitt, 2) den kraftiga koncentrationen av smittorna till de yngre åldersgrupperna 20–29-åringar, där behovet av sjukhusvård är klart mindre än i äldre åldersgrupper, 3) den mycket höga vaccinationstäckningen i synnerhet i de äldre grupperna som lätt behöver sjukhusvård och det

effektiva skyddet som vaccinerna ger och som lindrar sjukdomen så att sjukhusvård inte behövs samt 4) omikronvariantens egenskap att ge upphov till en sjukdom som är mindre allvarlig. Trots detta har antalet patienter i HUS-sjukhusen fördubblats på två veckor. Under julveckan (vecka 50) vårdades på bäddavdelningarna vid HUS-sjukhusen dagligen 38–40 covid-19-patienter och på intensivavdelningarna 16–18 patienter. 4.1.2022 vårdades 81 patienter på bäddavdelningarna och 14 patienter var i intensivvård. På bäddavdelningarna inom HUS-områdets primärvård hade antalet covid-19-patienter under samma tid fördubblats från 41 till 96 patienter. Redan det nuvarande patientantalet leder till en betydande inställning av den elektiva verksamheten, eftersom samtidigt har antalet andra patienter som intagits till sjukhusvård via jouten än covid-19-patienter ökat och mängden sjukhusplatser minskas på grund av ökade sjuk- och karantänfrånvaron bland personalen. Detta har effekter på alla nivåer av vård och omsorg.

I utlåtandet konstateras att den kraftiga ökningen av antalet smittor och deras inverkan med fördröjning på behovet av sjukhusvård kommer under de närmaste veckorna att betydligt öka mängden covid-19-patienter som kräver sjukhusvård, vilket har betydande effekter på hälso- och sjukvårdens möjligheter att ge icke-brådskande vård och värsta fall även brådskande vård.

Enligt utlåtandet är incidensen under 14 dygn för laboratoriebekräftade smittor inom HUS-området 1 956/100 000 invånare. I olika kommuner varierar incidensen under 14 dygn per 100 000 invånare från 111 i Hangö till 2 527 i Helsingfors.

Enligt sjukvårdsdistriktets utlåtande har andelen positiva prov inom HUS-området de senaste dagarna varit cirka 40 % av alla prover. Bland kommunerna i huvudstadsregionen har andelen varierat från 16 % i Esbo till 29 % i Grankulla, 37 % i Vanda och 47 % i Helsingfors. Andelen positiva prov i de övriga kommuner är inte tillgänglig.

Enligt utlåtandet lyckas man i samtliga kommuner endast spåra en mycket liten del av smittorna och bedömningen är klart under 10 % av alla smittor. Smittspårningen är överbelastad i alla kommuner och i praktiken förmår man inte spåra smittan i mer än en bråkdel av smittofallen. Det är inte längre möjligt att med hjälp av smittspårningen bidra till att bryta smittkedjan i andra situationer än inom slutenvård. Smittspårningen har i praktiken blivit en ineffektiv och "automatisk" åtgärd som endast registreras efter ett karantänbeslut och man kan inte påverka det epidemiologiska läget med hjälp av den. I kommunerna har man ökat personalen för smittspridningen och i en del kommuner har all mottagning med tidsbokning vid hälsocentralerna avbrutits på grund av smittspårningen och inte heller då är det möjligt att med hjälp av smittspårningen bidra till att bryta smittkedjor. Smittspårningen hotar kapaciteten hos hälsocentralerna i

området att vårda insjuknade, även i akuta fall, som situationen beskrivs i flera kommuner.

Enligt utlåtandet kommer de kraftiga ökningen av smittmängden och dess inverkan med fördröjning på behovet av sjukvård att betydligt öka antalet covid-19-patienter som kräver sjukhusvård under de närmaste veckorna. Av erfarenheter från Storbritannien och Danmark att döma kommer antalet covid-19-patienter som kräver sjukhusvård att öka tydligast efter cirka tre veckor då omikronvarianten blir det dominerande viruset och antalet smittor har ökat kraftigt. Ökningen av antalet sjukhuspatienter har även i dessa länder varit mycket måttlig i förhållande till den kraftiga ökningen av nya smittor. Danmark har en högre vaccinationstäckning än Finland och i Storbritannien är skyddet som en genomliden sjukdom medför klart starkare, så det är möjligt att behovet av sjukhusvård i Finland är större än i dessa länder. Risken för behov av sjukhusvård som omikronvarianten medför är lägre än hos tidigare dominerande virus, men det betydligt större mängden smittor, för närvarande över tio gånger större än under tidigare epidemitoppar, lär orsakas av att behovet av sjukhusvård kan förutses öka betydligt i januari.

I utlåtandet konstateras att redan det nuvarande patientantalet leder till en betydande inställning av den elektiva verksamheten, eftersom samtidigt har antalet andra patienter som intagits till sjukhusvård via juren än covid-19-patienter ökat och mängden sjukhusplatser minskas på grund av ökade sjuk- och karantänfrånvaron bland personalen. Detta har effekter på alla nivåer av vård och omsorg. I och med att smittmängden växer ökar även sjukfrånvaron bland personalen och således försvagas möjligheterna att sköta vården av normala patienter på sjukhuset och de ökade patientmängderna kan till och med hota möjligheten för dem som är i behov av brådskande vård att få vård för sin sjukdom i tid. Vården av personer i behov av omsorg kommer på grund av insjuknanden bland personalen att försvåras och ställvis även äventyras. Sett som en helhet har köbildningen i vårdkedjan lett till betydande anhopningar inom den specialiserade sjukvården, vilket har lett till att man varit tvungen att anpassa den övriga sjukvården.

På frågan huruvida det inom sjukvårdsdistriktet konstateras sjukdomskluster vilkas smittkedjor inte går att spåra på ett tillförlitligt sätt och om de enligt HUS:s bedömning medför en betydande risk för en omfattande spridning av nya smittor i sjukvårdsdistriktets område konstaterar HUS att smittorna sprids i hela sjukvårdsdistriktets område så att det inte är möjligt att begränsa spridningen genom smittspårning och att en betydande och kraftig ökning av smittor under de kommande veckorna är oundviklig.



Sjukvårdsdistriktet bedömer att alla faktorer som leder till överbelastningen av hälso- och sjukvården enligt 58 g § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar som efterfrågas i begäran om utlåtande ökar tydligt och kraftigt. Detta hotar hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga allt från den specialiserade sjukvården till omsorg dygnet runt och hemvård.

I utlåtandet konstateras att inom HUS-området har skyldigheterna enligt 58 d § varit gällande för olika aktörer och dessutom i över en veckas tid ett stängningsbeslut enligt 58 g § och att smittmängderna och antalet covid-19-patienter som kräver sjukhusvård har ökat kraftigt under denna tid. Således är det uppenbart att skyldigheterna enligt 58 d § inte i sig är tillräckliga och att det inte går att lindra stängningen av lokaler enligt 58 g § bland de beslut som gäller i dag utan en uppenbar risk för att smittorna ökar och hälso- och sjukvården belastas kraftigt. Enligt THL:s utlåtande har situationen i hela landet efter 21.12.2021 förvärrats tydligt och situationen vid tiden då utlåtandet gavs har situationen i HUS-området varit betydligt värre än den situation i helan landet som beskrivs i utlåtandet. Således är lokaler med mindre risk och möjligheterna för att förhindra spridningen av sjukdomen där betydande, i synnerhet om det där finns risk för att flera personer smittas. I verksamheten på gymmen och i idrottslokalerna blir andhämtningen häftigare och det bildas mer droppar som medför en högre risk för smittspridning. Dessutom vidrör flera människor samma ytor under en kort tid och det är inte möjligt att säkerställa att ytorna desinficeras. Det är således skäl att avbryta all gruppmotion och hobbyverksamhet för vuxna såsom även verksamhet vid läroanstalter som jämföras med detta.

I utlåtandet konstateras att HUS dock anser att i situationer med låg risk, såsom dagligvaruhandlar och specialaffärer, rörelser som tillhandahåller person- och välfärdstjänster, bibliotek och museer, konstutställningar och gallerier, trafik samt studier och fostran och de förplägnadsrörelser som nämns i riskpoängmodellen, såsom personalrestauranger och lokaler inom arbetslivet kan lämnas utanför beslut enligt 58 g §.

Enligt utlåtandet är mängden smittsamma personer i samhället så stor att alla kontakter mellan människor på kort fysiskt avstånd innebär en betydande smittrisk inomhus. Smittrisk via ytor bedöms vara av ringa betydelse.

Enligt utlåtandet är situationen med covid-19-smitta i HUS-området det värsta under den snart två år långa epidemin och även vaccinerade personer smittas och dess kan föra smittan vidare. Inom HUS-området förekommer det mycket kontakter bland befolkningen bland annat på grund av den stora mängden arbetsresor. Det är således oundvikligt att det fastställs begränsningar för alla kommuner inom HUS-området. Det har förts diskussioner även i den regionala pandemiamordningsgruppen



4.1.2022 där representanter för alla kommuner har framfört ett liknande ställningstagande.

I utlåtandet konstateras att det i regeringens hybridstrategi betonas att man bör undvika begränsningar som riktar sig mot barn och unga. En covid-19-infektion hos barn orsakar väldigt sällan svåra symtom eller behov av sjukhusvård och begränsningar riktade mot barn skulle således förordnas i första hand för att skydda den äldre delen av befolkningen. Tillsammans med representanterna för kommunerna i HUS-området har man ansett att hobbyverksamheten för barn och unga födda 2003 eller senare bör lämnas utanför begränsningsåtgärderna på samma sätt som den lagstadgade rehabiliteringsverksamheten, inklusive tillåtelse för innehavare av särskilt simhallskort att använda simhallar.

I fråga om de i HUS-området gällande sammankomstbegränsningarna enligt 58 § och förutsättningarna för användning av lokaler enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar konstateras i utlåtandet att som det framgår ovan har antalet smittor och sjukhuspatienter ökat under de senaste veckorna, vilket redan nu försvagar hälso- och sjukvårdens kapacitet att klara av sina lagstadgade uppgifter samt kan äventyra hälso- och sjukvårdens möjligheter att ge vård vid brådskande sjukdomsfall samt vård åt dem som är i behov av omsorg dygnet runt. De nämnda besluten är således nödvändiga, proportionerliga och bromsar sannolikt upp smittökningen, men förmår inte förhindra smittorna eller deras spridning.

HUS ser inget behov av att införa andra begränsningar inom regionförvaltningsverkets behörighet enligt lagen om smittsamma sjukdomar, särskilt när de riktar sig i regel mot barn och unga.

I utlåtandet konstateras att den pågående spridningsfasen är den kraftigaste under hela covid-19-pandemin i såväl Finland som övriga Europa, där smittsiffrorna är betydligt högre än tidigare. Det mycket omfattande vaccinationsskyddet förhindrar att största delen av insjuknanden utvecklas till att kräva sjukhusvård och omikronvariantens förmåga att orsaka en svår sjukdomsform är lägre än hos tidigare virusstammar. Den kraftiga ökningen av smittorna under en kort tid, vaccinernas ringa betydelse för uppkomsten av smittor samt den fortfarande stora andelen av befolkningen som är ovaccinerad är under de senaste veckorna lett till att belastningen på sjukhusvården har blivit ett allvarligt hot mot hälso- och sjukvårdens verksamhet och det kan även utan kraftiga åtgärder för att begränsa smittorna bedömas leda till en situation där inte ens vården för personer i behov av brådskande vård eller permanent vård kan tryggas.

Den ökande insjuknanden bland befolkningen leder sannolikt till problem även för de övriga livsviktiga samhällsfunktionerna och om man låter bli att vidta åtgärder för att begränsa smittorna kan det även leda till att de

grundläggande samhällsfunktionerna äventyras väsentligt och upphör. Således är förordnandet av de begränsningsåtgärder som lagen om smittsamma sjukdomar möjliggör nödvändiga för att skydda befolkningens hälsa och liv och således bör begränsningsåtgärdernas nackdelar bedömas mot detta. De begränsningsförelägganden som är i kraft och de som föreslagits efter att dessa upphört för två veckor sp, lagen tillåter riktar sig huvudsakligen mot den vuxna befolkningen, där risken för smittspridning och svår sjukdom är störst. Med beaktande av ovan beskrivna risknivå samt att man med de redan gällande begränsningarna inte förmått dämpa smittornas ökningstakt, är det uppenbart att föreläggandena ska även rikta sig mot verksamhet och lokaler på den lägsta risknivån, vilka inte har någon betydande roll i tillgodoseendet av befolkningens grundläggande levnadsbehov. Också begränsningsbeslutens ekonomiska och direkta samhälleliga olägenheter ska bedömas på basis av detta och man ska ha beredskap att återkalla samt lindra föreläggandena genom att tillåta verksamhet med låg risk när situationen underlättas.

*Preciseringar till utlåtandet som uppdaterades 5.1.2022*

Regionförvaltningsverket har genom meddelanden som skickats ut 5.1.2022 och 7.1.2022 begärt en precisering till utlåtandet. Regionförvaltningsverket har förvissat sig om huruvida HUS anser att det är nödvändigt att förlänga stängningen av alla lokaler som nämns i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar och är alla dessa för närvarande, enligt HUS:s bedömning, med en särskild risk för spridning av covid-19-viruset i HUS-området och en särskild risk för att det uppstår betydande smittkedjor. Dessutom har regionförvaltningsverket begärt att man preciserar huruvida det föreslås en två veckors förlängning av besluten om begränsning av sammankomster enligt de regionala mötena och anses detta vara nödvändigt.

HUS har bekräftat dessa bedömningar på basis av de erhållna svaren. I svaren konstateras bland annat att syftet har varit att enligt den regionala samordningsgruppens möte och mötesprotokollet att ge ett utlåtande om behovet att förlänga förelägganden enligt 58 §, 58 g § och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar även efter att de föregående besluten upphört med ytterligare två veckor. En förlängning av begränsningen av allmänna sammanträden och sammankomster enligt 58 § är en väsentlig del av strävan efter att förhindra risken för att hälso- och sjukvården överbelastas. Syftet har även varit att alla lokaler och verksamheter som nämns i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar fortsättningsvis omfattas av ett beslut som förbjuder dem på samma sätt som i tidigare beslut. För närvarande har smittspridningen dock tilltagit och möten mellan människor på när håll även utomhus är förknippade med en smittrisk och således ska även verksamheter enligt 58 g § som ordnas utomhus anses vara betydande med tanke på smittrisen.

### Statistiska uppgifter i THL:s lägesrapport om uppföljningen av hybridstrategin

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) riksomfattande lägesrapporter om uppföljningen av hybridstrategin uppgick den procentuella andelen positiva prov av alla testade inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt vecka 44, 46 och 48 till 5.9, 6.1 och 5.1. 17.11.2021, 24.11.2021 och 1.12.2021 hade enligt rapporterna 86 % av befolkningen över 12 år i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt fått den första vaccindosen. 8.12.2021 hade 87 % av befolkningen över 12 år fått den första vaccindosen. 17.11.2021, 24.11.2021 och 1.12.2021 hade 81 % av befolkningen över 12 år fått den andra vaccindosen samt 8.12.2021 82 % av befolkningen över 12 år.

### Slutsatser och motivering

Världshälsoorganisationen WHO har den 26 november 2021 lagt den nya virusvarianten B.1.1.529 till förteckningen över oroväckande varianter och gav den det nya namnet omikron. Det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC har 26.11.2021 bedömt att omikronvarianten utgör en betydande eller mycket betydande hälsorisk för medborgarna i EU-/EES-länderna.

Statsrådet har 22.12.2021 fattat ett principbeslut om användningen av nödbromsmekanismen enligt handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin för hanteringen av covid-19-epidemin 2021–22.

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 22.12.2021 styrningsbrevet *Användningen av nödbromsmekanismen*. I brevet konstateras det att epidemiläget har förvärrats under de senaste veckorna. Enligt brevet har man för att ha beredskap om epidemiläget plötsligt blir mycket allvarligt genom ett förvaltningsövergripande och riksomfattande samarbete utarbetat en nödbromsmekanism. Enligt den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin ska prövningen av nödbromsmekanismen inledas när de regionala och lokala åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera ett epidemiologiskt eller medicinskt läge.

Denna utveckling har inte kunnat bromsas i tillräcklig grad genom utvidgningen av målgrupperna för vaccinationerna, den ökade testningen, de riskbaserade åtgärderna och det så kallade coronapasset. Då den skyddseffekt som två vaccindoser ger samtidigt började avta, började det rapporteras smittfall också inom de riskgrupper som först blev vaccinerade. Behovet av sjukhusvård och den belastning som åtgärderna för bekämpning av epidemin orsakar inom primärvården har ökat betydligt och kontinuerligt. Det har också lett till att tillgången till vård i rätt tid har försämrats betydligt inom andra hälso- och sjukvårdstjänster.

Man har ännu inte tillräcklig information om hur den nya virusvarianten omikron kan påverka utvecklingen, men kunskapen om det ökar mycket snabbt med hjälp av internationellt samarbete och uppföljning av lägesbilden. Läget kräver ytterligare åtgärder för att minska antalet smittor och bromsa epidemin.

Huvudregeln när man bestämmer när och var begränsningsåtgärderna ska införas är att det görs en bedömning och fattas beslut om detta åtminstone på sjukvårdsdistriktsnivå och att begränsningsåtgärderna används tillräckligt länge för att ha garanterad effekt på epidemiläget. Vissa åtgärder kan behöva genomföras på specialupptagningsområdesnivå, om en av grunderna för åtgärderna är att trygga kapaciteten inom den specialiserade sjukvården. Som grund och stöd för riktandet av åtgärderna används definitionen av område med samhällsspridning.

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

#### *Meddelande av beslutet för hela sjukvårdsdistriktets område och beslutets nödvändighet*

Enligt utlåtandet från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har antalet covid-19-smittor ökat kraftigt inom HUS-området. Det veckovisa antalet laboratoriebekräftade covid-19-smittor har inom HUS-området för vecka 50 fördubblats och samtidigt har omikronvariantens andel ökat kraftigt. Samtidigt har andelen positiva prov ökat från cirka 10 % till 40 % av alla undersökta prover. Takten med vilken antalet smittor ökar har varit så kraftig att testningskapaciteten har varit otillräcklig i cirka tre veckor och man har varit tvungen att vänta 2–5 dygn på ett prov och det är uppenbart att en allt större del av smittorna har hamnat utanför laboratorieundersökningarna och således utanför statistiken. Trots detta och den mindre testaktiviteten under helgdagarna konstaterades under årets sista vecka inom HUS-området nästan 24 000 smittor, vilket är nästan tio gånger fler än under tidigare epidemivågor toppar. Med beaktande av omikronvariantens snabbare och effektivare smittsamhet är det uppenbart att enbart detta kommer kraftigt öka antalet smittor, vilket påverkas redan enbart av den nya gruppen människor som exponeras för smitta på grund av den stora smittmängden.

Enligt utlåtandet har behovet av sjukhusvård på grund av covid-19-infektion ökat måttligt i förhållande till det kraftigt ökade antalet smittor. Trots detta har antalet patienter i HUS-sjukhusen fördubblats på två veckor. Under julveckan (vecka 50) vårdades på bäddavdelningarna vid HUS-sjukhusen dagligen 38–40 covid-19-patienter och på intensivavdelningarna 16–18 patienter. 4.1.2022 vårdades 81 patienter på bäddavdelningarna och 14

patienter var i intensivvård. På bäddavdelningarna inom HUS-områdets primärvård hade antalet covid-19-patienter under samma tid fördubblats från 41 till 96 patienter. Redan det nuvarande patientantalet leder till en betydande inställning av den elektiva verksamheten, eftersom samtidigt har antalet andra patienter som intagits till sjukhusvård via jouren än covid-19-patienter ökat och mängden sjukhusplatser minskas på grund av ökade sjuk- och karantänfrånvaron bland personalen. Detta har effekter på alla nivåer av vård och omsorg.

Enligt HUS kommer den kraftiga ökningen av antalet smittor och deras inverkan med fördröjning på behovet av sjukhusvård under de närmaste veckorna att betydligt öka mängden covid-19-patienter som kräver sjukhusvård, vilket har betydande effekter på hälso- och sjukvårdens möjligheter att ge icke-brådskande vård och värsta fall även brådskande vård.

Smittorna sprids inom hela sjukvårdsdistriktet så att det inte är möjligt att med hjälp av smittspårningen begränsa smittökningen och en betydande och kraftig ökning av smittor under de följande veckorna är oundviklig.

Såväl huvudstadsregionens koordineringsgrupp för corona, lägesbildgruppen för kommunerna utanför huvudstadsregionen som HUS-Nylands regionala samordningsgrupp har ansett att man bör förlänga det gällande beslutet om stängning av lokaler enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar efter 10.1.2022 huvudsakligen oförändrat. Följande ändringar har dock förslagits till beslutet:

- Åldersgränsen för de ungas hobbyverksamhet bör sänkas till personer födda 2003 eller senare.
- Man kunde tillåta innehavare av ett särskilt simhallskort använda simhallarna.

Dessutom föreslås det att begränsningen av sammankomster enligt 58 § och beslutet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar förlängs med två veckor efter 17.1.2022 utan ändringar.

Regionförvaltningsverket konstaterar att de regionala beskrivningarna av epidemifaserna har slopats i enlighet med SHM:s styrningsbrev 11.11.2021 och istället har ministeriet berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning som lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt är ett område med samhällsspridning.

Regionförvaltningsverket konstaterar att inom en enskild kommun kan det aktuella epidemiläget vara något bättre, men i helhetsbedömningen måste man ändå beakta de för regionen typiska pendlings- och serviceområdena som är av betydelse för den smittsamma sjukdomens spridning bland

befolkningen. I helhetsbedömningen måste man även beakta att den gemensamma specialiserade sjukvårdens kapacitet räcker till. Regionförvaltningsverket konstaterar att i synnerhet med beaktande av människors rörlighet i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, de snabbt och vitt ökande smittmängderna inom HUS-området och hotet som omikronvarianten utgör för hälso- och sjukvårdens bärkraft inom såväl den specialiserade sjukvården som primärvården, anser regionförvaltningsverket det vara nödvändigt att fastställa lika begränsningar för hela sjukvårdsdistriktet.

När restriktioner enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar införs är man tvungen att särskilt ingripa i näringsfriheten och på så sätt begränsa människors grundläggande fri- och rättigheter. Grunderna för inskränkningarna måste vara acceptabla och i linje med principerna om proportionalitet och ändamålsenlighet.

Enligt regionförvaltningsverkets bedömning finns det godtagbara grunder för det beslut om stängning av utrymmen som nu meddelas. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med lagen om smittsamma sjukdomar verkställs genom beslutet, dvs. att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt de olägenheter som de orsakar människor och samhället. Enligt erhållna sakkunnigbedömningar uppfylls lagens särskilda kriterier för ett beslut enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar. I fråga om de utrymmen som nu måste stänga är det uppenbart att åtgärderna enligt 58 d § och andra åtgärder som redan har vidtagits inte kan anses vara tillräckliga på grund av en särskild spridningsrisk i anslutning till verksamheten.

Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här kortvariga beslutet begränsas de grundläggande fri- och rättigheterna i enlighet med proportionalitetsprincipen så lite som möjligt på basis av den regionala lägesbedömningen av epidemin. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med beslutet om stängning av utrymmen som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar är att förhindra att läget allvarligt förvärras och på så sätt undvika mer långvariga restriktioner som ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna.

Regionförvaltningsverket i Södra Finlands beslut gällande kommunernas områden i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt baserar sig på den nuvarande helhetsbedömningen av den regionala situationen, där man har bedömt de regionala faktiska konsekvenserna av covid-19 för folkhälsan och utöver Institutet för hälsa och välfärd sakkunskap även har beaktat de regionala myndigheternas synpunkter samt social- och hälsovårdsministeriets styrning om behovet av begränsningsåtgärder. Vid prövningen av åtgärderna har man beaktat att beslutet har konsekvenser för samhället, ekonomin, näringslivet och grundläggande fri- och rättigheter.



I HUS:s utlåtande framförs att den kraftiga ökningen av smittorna under en kort tid, vaccinernas ringa betydelse för uppkomsten av smittor samt den fortfarande stora andelen av befolkningen som är ovaccinerad är under de senaste veckorna lett till att belastningen på sjukhusvården har blivit ett allvarligt hot mot hälso- och sjukvårdens verksamhet och det kan även utan kraftiga åtgärder för att begränsa smittorna bedömas leda till en situation där inte ens vården för personer i behov av brådskande vård eller permanent vård kan tryggas. Den ökande insjuknanden bland befolkningen leder sannolikt till problem även för de övriga livsviktiga samhällsfunktionerna och om man låter bli att vidta åtgärder för att begränsa smittorna kan det även leda till att de grundläggande samhällsfunktionerna äventyras väsentligt och upphör.

Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här beslutet begränsas verksamheten bara till den del som det enligt den erhållna styrningen och sakkunnigbedömningarna är nödvändigt för att förhindra spridningen av epidemin och trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet. Fördelarna med beslutet har bedömts vara fler än nackdelarna. Utan begränsningsåtgärderna som nu vidtas finns det en risk för att hälso- och sjukvården hamnar i kris. Enligt regionförvaltningsverkets bedömning skulle de samhälleliga konsekvenserna av det vara betydligt allvarigare än följderna av de nu förordnade kortvariga begränsningarna.

På basis av det ovan konstaterade är det här beslutet nödvändigt för att förhindra att den smittsamma sjukdomen sprids okontrollerat inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

#### *Inriktning av beslutet*

I 58 g § 5 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs att när ett beslut som avses i 1 momentet fattas ska hänsyn tas till känd sakkunskap om huruvida kundernas eller deltagarnas fysiska närhet till varandra, antalet personer som samtidigt befinner sig på plats eller deras placering i utrymmet i övrigt eller spridning av sjukdomen via ytor utgör en särskild risk för spridning av sjukdomen covid-19, samt till om det i verksamheten eller i de utrymmen som används för den finns en särskild risk för att betydande smittkedjor uppkommer.

I regeringspropositionen 245/ 2020 konstateras det att enligt lagförslaget kan stängningen av utrymmen beröra olika utrymmen för idrott och sport, simhallar, badinrättningars bassängområden, allmänna bastur, utrymmen som används för hobbyverksamhet, nöjes- och temaparker, tivolin, inomhuslekparker och inomhuslekplatser samt allmänna utrymmen i köpcentra. Enligt statsrådets bedömning är verksamheten i sådana utrymmen av sådan art att kundernas eller deltagarnas fysiska närhet till varandra och placering eller sannolikheten för spridning av sjukdomen via ytor kan utgöra en särskild risk för spridning av sjukdomen covid-19, eller

att det i utrymmena annars finns en särskild risk för att betydande smittkedjor uppkommer.

I bedömningstabellen för riskpotentialen som Institutet för hälsa och välfärd har publicerat bedöms utrymmen som avses i 58 i 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar vara delvis olika gällande risknivån. Vissa utrymmen, så som simhallar, bedöms ha en låg risknivå i riskhierarkin med tre nivåer. I tabellen tas emellertid upp att den endast är riktgivande. Bedömningarna av smittoriskerna under olika förhållanden i tabellen påverkas också av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt eller regionalt enligt THL. Tabellen bör tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket.

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

Enligt social- och hälsovårdsministeriet styrning 22.12.2021 ska de områden som uppfyller kriterierna för samhällsspridning bedöma och enligt bedömningen vidta bland andra följande ytterligare åtgärder:

Om villkoren uppfylls meddelas ett totalförbud mot användningen av de utrymmen som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar, särskilt utrymmen där risken är hög eller måttlig.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har genom beslutet 23.12.2021 med stöd av 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestämt att alla utrymmen för kunder, utrymmen för deltagare och väntsalar som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse som avses i 58 g 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar i kommunernas områden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska stängas för kunder och deltagare till den del utrymmena används för sådan verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet. Beslutet trädde i kraft den 28 december 2021. Dessutom gäller i området ett förbud mot att ordna allmänna tillställningar och allmänna möten inomhus samt ett föreläggande enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Enligt bedömningar av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och kommunerna i regionen har det epidemiologiska läget förvärrats betydligt i området. Smittmängderna har ökat kraftigt och behovet av sjukhusvård har blivit oroväckande stort. Hälso- och sjukvården är allvarligt hotat. Man håller på att kraftigt köra ner den icke-brådskande verksamheten. Såväl Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som kommunerna i regionen har föreslagit att beslutet om stängning av de lokaler som avses i 58 g § 4 mom. förlängs med två veckor.





Regionförvaltningsverket konstaterar att det epidemiologiska läget i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt förvärras i ökande takt och är för närvarande mycket allvarlig. Enligt regionförvaltningsverkets bedömning är en förlängning av föreläggandet om stängning enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar av alla lokaler som omfattas av paragrafens tillämpningsområde särskilt med beaktande av expertbedömningen från HUS nödvändig. Regionförvaltningsverket konstaterar med hänvisning till lägesbilden från HUS-området och expertbedömningen att ett föreläggande enligt social- och hälsovårdsministeriets gällande styrning särskilt i fråga om lokaler som förknippas med hög och måttlig risk i THL:s riskbedömningstabell kan inte i detta epidemiläge anses vara tillräckligt.

Regionförvaltningsverket hänvisar också till THL:s utlåtande 21.12.2021, enligt vilket sannolikheten för att en smittsam person ska vara närvarande ökar om epidemiläget försvåras. Enligt utlåtandet bör det därför noteras att det epidemiologiska läget kan påverka den totala risken, även om riskhierarkin mellan åtgärderna bibehålls. Tabellen ska enligt THL tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket. I synnerhet på basis av bedömningarna från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt förekommer det i det nuvarande epidemiläget i alla lokaler som avses i 58 g § 4 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar och den verksamhet som utövas i anslutning till dessa en särskild risk för spridning av covid-19-sjukdomen och en särskild risk för att det uppstår betydande smittkedjor. Också THL har på Nylands regionala samordningsgrupps möte bekräftat att man inte har någon avvikande mening i förhållande till förlängningen av begränsningarna.

Med det här beslutet bestämmer regionförvaltningsverket att alla i 58 g § 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar avsedda utrymmen för kunder, utrymmen för deltagare och väntsalar som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse och som finns inom kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska stängas för kunder och deltagare till den del utrymmena används för sådan verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet.

Ovan nämnda lokaler kan dock användas för ledd hobbyverksamhet för barn och unga födda 2003 eller senare.

Ovan nämnda utrymmen kan dessutom användas för att tillhandahålla lagstadgade tjänster.

Beslutet är förpliktande för alla aktörer som disponerar över utrymmena när de bedriver idrotts- eller motionsverksamhet som avses i 1 punkten eller nöjes- eller rekreationsverksamhet som avses i 2-6 punkten i följande utrymmen:



- 1) utrymmen inomhus som används för lagsport, gruppträning, utövande av kontaktsporter och andra motsvarande former av sport eller idrott samt träningslokaler och andra motsvarande utrymmen för inomhusidrott,
- 2) allmänna bastur och simhallars, friluftsbads och badinrättnings bassängområden samt omklädningsrum som finns i omedelbar anslutning till dem,
- 3) dansställen och utrymmen som används för körsång, amatörteater och annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp,
- 4) nöjes- och temaparker, tivolin samt djurparkers utrymmen inomhus,
- 5) inomhuslekparker och inomhuslekplatser;
- 6) allmänna utrymmen i köpcentra, med undantag för affärslokaler i detaljhandeln och lokaler som används för tillhandahållande av tjänster samt passager till dessa lokaler.

Med verksamhet enligt 58 g § 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar avses sådan idrotts- eller sportverksamhet som avses i 1 punkten och nöjes- eller rekreationsverksamhet som avses i 2-6 punkten. Denna verksamhet anses vara verksamhet som utgör en särskild risk för spridning av sjukdomen covid-19.

Detta beslut gäller inte professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

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

Regionförvaltningsverket konstaterar också att kommunerna beroende på smittläget vid behov kan fatta beslut som inför begränsningar enligt lagen om smittsamma sjukdomar i sina områden eller ett beslut som inför striktare begränsningar jämfört med de begränsningar som regionförvaltningsverket har meddelat.

Sammankomstbegränsningar enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och förutsättningar för användning av utrymmen enligt 58 d § behandlas i ett separat beslut.

#### *Beslutets avgränsning och giltighetstid*

Regionförvaltningsverket konstaterar att under epidemin har man betonat att begränsningar som rör barn och unga ska komma i sista hand. Social- och hälsovårdsministeriet har senast i sitt styrbrev som gavs 3.2.2022 konstaterat att man i beslutsfattandet ska beakta principen om prioritering av barnets bästa så att åtgärderna för att förhindra smittor riktar sig i första



hand mot vuxna och har en så liten negativ inverkan på barn som möjligt. Samtidigt ska man beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

Regionförvaltningsverket konstaterar att detta beslut tillåter ledd hobbyverksamhet för barn och unga födda 2003 eller senare i lokaler som annars skulle stängas. Dock omfattas även hobbyverksamheten för barn och unga av beslutet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar som utfärdats för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och som stöder genomförandet av hobbyverksamheten på ett hälsosäkert sätt.

Regionförvaltningsverket konstaterar att i det gällande beslutet enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar har gränsen dragits vid barn och unga födda 2004 eller senare, vilket i praktiken inneburit personer under 18 år. Också beaktande av barns och ungas bästa enligt SHM:s styrning innebär enligt regionförvaltningsverkets uppfattning i första hand denna grupp. UKM:s representant har dock föreslagit att man efter årsskiftet 2021–2022 överväger att tillåta hobbyverksamhet för barn och unga födda 2003 eller senare. Även om det epidemiologiska läget har försämrats anser regionförvaltningsverket med beaktande av de bedömningar som bifaller sjukvårdsdistriktet och kommunerna att en ändring av begränsningen är motiverad. Enligt regionförvaltningsverkets uppfattning förbättrar ändringen efter årsskiftet till exempel möjligheten för medlemmar i juniorlag att träna jämfört med begränsningen som gick vid personer födda 2004.

Beslutet möjliggör också tillhandahållande av lagstadgade tjänster i de utrymmen som avses i 58 g § 4 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och kommunerna i regionen anser dessutom att man i beslutet kan tillåta att personer som har ett särskilt simhallskort kan använda simhallar. Regionförvaltningsverket anser det viktigt särskilt om stängningsåtgärdernas drar ut på tiden att man utöver barn och personer som erhåller lagstadgade tjänster även tar i beaktande sådana specialgrupper, för vilka begränsningsåtgärderna orsakar särskild olägenhet. Regionförvaltningsverket har i sin beslutsprövning bedömt möjligheten att lämna simhallsanvändningen för personer med ett särskilt simhallskort utanför stängningsföreläggandet. Enligt regionförvaltningsverkets uppfattning används ett sådant kort dock inte i alla kommuner och det finns inte några riksomfattande kriterier för ett sådant. Regionförvaltningsverket kan inte i detta skede innan man fått närmare anvisningar i saken anse det vara motiverat att gränsen dras uttryckligen vid innehavare av ett särskilt simhallskort med tanke på jämlikhetsaspekter. Regionförvaltningsverket strävar dock efter att utreda om det är möjligt att i framtiden beakta andra specialgrupper på ett jämlikt sätt och så att det inte äventyrar beslutets syfte.



Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och kommunerna i regionen anser att ett beslut enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar ska förlängas med två veckor. Regionförvaltningsverkets anser att förslaget är motiverat och konstaterar att ett beslut enligt 58 g § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar kan meddelas för högst två veckor. Regionförvaltningsverket konstaterar att det här beslutet är i kraft 11.1.2022 - 24.1.2022. Beslutet upphävs genast när det inte längre bedöms vara nödvändigt.

#### *Anvisningar om covidintyg*

Verksamhetsarrangören kan i enlighet med 58 i § i lagen om smittsamma sjukdomar ta i bruk EU:s digitala covidintyg, dvs. det så kallade coronapasset, i utrymmen som avses i 58 i § 3 mom. som ett alternativ till restriktioner som berör begränsning av antalet deltagare eller deras placering och som meddelats genom myndighetsbeslut enligt 58 eller 58 d § i syfte att förhindra spridning av sjukdomen covid-19. Utrymmen som nämns i momentet är exempelvis utrymmen inomhus och utomhus som används för offentliga tillställningar samt gym och andra utrymmen inomhus som används för idrott eller motion. I detta fall ska verksamhetsutövaren förutsätta att kunder som är 16 år eller äldre och den som deltar i verksamheten uppvisar ett coronaintyg under hela öppettiden.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det inte är möjligt att kräva coronapass som ett alternativ till beslutet om stängning av utrymmen som meddelas med stöd av 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Därtill konstaterar regionförvaltningsverket att man genom statsrådets förordning även kan reglera tidsperioden, under vilken de skyldigheter och begränsningar som fastställs i de myndighetsbeslut som avses i 58 § och 58 d § gäller allmänna tillställningar, lokaler och verksamhet oavsett om verksamhetsutövaren förutsätter ett coronapass eller inte.

Regionförvaltningsverket konstaterar att statsrådet 28.12.2021 utfärdade en förordning om temporära undantag i fråga om den nationella tillämpningen av EU:s digitala covidintyg. Enligt den gäller de skyldigheter och restriktioner som meddelats i beslut som avses i 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), med avvikelse från vad som föreskrivs i 58 i § 3 mom. i den lagen, berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter oberoende av om verksamhetsutövaren kräver att EU:s digitala covidintyg som avses i 1 mom. i den paragrafen visas upp. Den aktuella förordningen är för närvarande i kraft till och med den 20 januari 2022.

**TILLÄMPADE BESTÄMMELSER**

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

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

**SÖKANDE AV ÄNDRING**

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

**VERKSTÄLLANDE**

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

**MER INFORMATION**

Ytterligare information i ärendet ges vid behov av överinspektör Oona Mölsä, tfn 029501 6000 (växeln).

överdirektörens ställföreträdare,  
direktör

Kristiina Poikajärvi

överinspektör

Oona Mölsä

**BILAGOR**

Bilaga 1, Kommunerna inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

**DISTRIBUTION OCH PRESTATIONSavgift****Beslutet delges genom offentlig delgivning**

Delgivningen av beslutet sker genom offentlig delgivning. Beslutet hålls till påseende vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland till och med 07.2.2022. Ett meddelande om att beslutet finns till påseende har publicerats i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbsida [avi.fi/sv/offentliga-delgivningar](http://avi.fi/sv/offentliga-delgivningar).

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

**För kännedom**

Kommunerna och samkommunerna inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som ombes informera kommunernas läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar om beslutet

Polisinrättningarna i Helsingfors, Östra Nyland och Västra Nyland

Räddningsverken i Helsingfors stad, Östra Nyland, Mellersta Nyland och Västra Nyland

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Institutet för hälsa och välfärd

Social- och hälsovårdsministeriet

Undervisnings- och kulturministeriet

Statsrådets kanslis kommunikationsavdelning

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata

Statskontoret

**Avgiftsfritt**