

**BESLUT ENLIGT 58 G§ I LAGEN OM SMITTSAMMA SJUKDOMAR SOM GÄLLER I  
KOMMUNERNAS OMRÅDEN I PÄIJÄNNE-TAVASTLANDS 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 13.3.2020–7.1.2022 fattat beslut om sammankomstbegränsningar och villkor för användning av utrymmen enligt lagen om smittsamma sjukdomar för sin region.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har genom ett beslut 28.12.2021 (ESAVI/44986/2021) med stöd av 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestämt att alla i 58 g § 4 momentet i lagen 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 Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt ska stängas för kunder och deltagare till den del utrymmena används för sådan verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet.

Beslutet är i kraft 30.12.2021–12.1.2022.

## 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 förordnar med stöd av 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar att alla sådana utrymmen för**

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

**kunder, 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 Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt ska stängas för kunder och deltagare till den del utrymmena används för sådan verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet.**

**Ovan nämnda utrymmen 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**

**Beslutet är i kraft 13.01.2022–26.1.2022.**

## **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 paragraferna 58 c–58 m och 59 a – 59 e. De ovan nämnda temporära paragraferna är i kraft till och med 30.06.2022.

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.

Enligt 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar kan det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, 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, 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, de som deltar i verksamheten eller sällskap. Av beslutet ska det 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 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar har sådana verksamhetsutövare vilkas verksamhet omfattas av en restriktion eller ett föreläggande enligt en förordning som utfärdats med stöd av 58 a § 2 och 3 mom. eller ett myndighetsbeslut enligt 58 eller 58 d §, deras anställda och de som sköter uppgifter för dem, som med stöd av denna lag har rätt att kräva att kunder och deltagare i verksamhet visar upp EU:s digitala covidintyg, 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 den nya paragrafen 58 m § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar kan en utlänning som inte är stadigvarande bosatt i Finland i stället för EU:s digitala covidintyg kan 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 § iaktas 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. Virusets 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.

Uppgifterna ovan har publicerats på Institutet för hälsa och välfärds webbplats.

**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 restriktionsåtgärder om det är nödvändigt. Åtgärderna ska vara kortvariga, och riktas och prioriteras på basis av riskerna. THL:s modell för bedömning av riskpotentialen används när man bestämmer hur begränsningarna och informationsstyrningen ska riktas och vad de ska innehålla. 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 alltjämt 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 smittorisken är hög).

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

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

Nödbromsmekanismen innebär att man inom ramen för den gällande lagstiftningen inför mer omfattande åtgärder genom den riksomfattande styrningen.

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

I nuläget ska epidemin i första hand hanteras lokalt och regionalt genom följande åtgärder i handlingsplanen: användning av munskydd, och vid behov krav om munskydd i situationer med hög risk, lokala rekommendationer om distansarbete, testnings- och smittspårningsverksamheten effektiviserats, begränsningsåtgärder enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för högriskevenemang i enlighet med anvisningar som 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 massexponering, och utredandet av dem försvårar betydligt det övriga arbetet för att bekämpa epidemin
- Fördröjningar i smittspårningen begränsar brytandet av smittkedjor på ett effektivt och riskbaserat sätt
- Det totala antalet fall på 14 dygn för hela befolkningen är > 100 / 100 000 invånare eller > 200 / 100 000 invånare för en grupp som inte är vaccinerad eller någon annan befolkningsgrupp.

**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 körlokalerna, 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 är större än åtgärdernas negativa konsekvenser. 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 *minimiinneåll* 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 samtidiga 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 dock inte kunnat bromsa epidemin tillräckligt genom informationsstyrning, regionala och lokala myndigheters rekommendationer och begränsningsåtgärder eller vaccinationer. 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.
- Om villkoren uppfylls 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.

I brevet konstateras det att vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning riktas i första hand till vuxna och inverkar så lindrigt som möjligt 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 iaktas. 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.

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 11.1.2022 styrningsbrevet *Ytterligare åtgärder i nödbromsmekanismen för att effektivisera smittbekämpningen (VN/560/2022)*. I styrningsbrevet konstateras att social- och hälsovårdsministeriet den 22 december 2021 genom sitt brev, som baserade sig på vad som förordades i statsrådets principbeslut, har styrt användningen av omfattande ytterligare åtgärder enligt nödbromsmekanismen. Dessutom preciserade ministeriet i sitt brev 3.1.2022 rekommendationerna för användningen av nödbromsmekanismen gällande offentliga tillställningar.

Enligt brevet har mycket stora mängder nya covid-19-fall rapporterats efter jul. Orsaken bakom detta är särskilt den att omikronvarianten smittar lätt. Den omfattande och snabba spridningen av sjukdomen bland befolkningen utgör också en risk för att behovet av sjukhusvård ökar. 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.

Enligt brevet är antalet fall för närvarande så stort att man i flera områden inte kan begränsa epidemin genom att testa och spåra. Läget kräver ytterligare åtgärder för att minska smittorna och bromsa epidemin samt trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga.

Ministeriet har gjort ändringar i de rekommendationer av anvisande karaktär i fråga om offentliga tillställningar och kund- och deltagarlokaler som ministeriet gav kommuner, samkommuner och regionförvaltningsverk den 22 december 2021 (VN/33780/2021) och utöver det rekommenderar ministeriet åtgärder för att begränsa antalet passagerare inom persontrafiken.

Enligt ministeriets styrning ska i alla de områden som uppfyller kriterierna för samhällsspridning bedömas och enligt bedömningen vidtas bland andra följande ytterligare åtgärder i nödbromsmekanismen:

- Om villkoren uppfylls ska meddelas ett totalförbud mot ordnande av offentliga tillställningar i alla riskkategorier genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016). Till den del det är nödvändigt att begränsa offentliga tillställningar som ordnas utomhus uppmanar man i enlighet med ministeriets styrningsbrev av den 3 januari 2022 (VN/21/2022) att beakta möjligheterna att förebygga smittorisk genom skyldigheter som gäller placeringen av deltagarna. 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
- Om villkoren uppfylls begränsas användningen av utrymmen som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar (1221/2021) helt och hållet i alla riskkategorier.
- Bedömning av det nödvändiga behovet och anmälningar enligt det om begränsning av antalet passagerare i persontrafiken i enlighet med 58 f § i lagen om smittsamma sjukdomar (1221/2021)

I styrningsbrevet konstateras att smittskyddsmyndigheterna på grund av det epidemiologiska lägets svårhetsgrad vägleds och rekommenderas att bedöma och enligt bedömningen införa också de ovan nämnda begränsningarna för barns och ungas hobbyverksamhet inomhus. Vid bedömningen ombes man dock beakta att begränsningar som rör barn och unga alltid ska komma i sista hand.

I övrigt är ministeriets styrningsrekommendationer av den 22 december 2021 i kraft.

I styrningsbrevet 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.

Syftet med åtgärderna är att på ett effektivt sätt minska kontakterna för viss tid i de värsta epidemiområdena och trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga. Syftet med åtgärderna är att inom ramen för den gällande lagstiftningen bromsa epidemin och skydda befolkningens hälsa och välfärd samt särskilt riskgrupper mot allvarlig coronavirusinfektion.

I styrningsbrevet konstateras att begränsningarna måste bedömas genom en epidemiologisk, social och ekonomisk konsekvenshelhet med särskild



uppmärksamhet på begränsningarnas konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna. 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.

Enligt styrningsbrevet ska vid beslutsprövningen och beslutsfattandet 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 också beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

Som en del av prövningen av ministeriernas rekommendationer har man bedömt eventuella negativa sektorsövergripande konsekvenser. Även om mer omfattande åtgärder har sådana konsekvenser kan de fortsättningsvis effektivt begränsas genom att åtgärderna riktas på ett sakligt, tidsmässigt och regionalt sätt samt genom samhällets ekonomiska och servicerelaterade åtgärder. Exceptionella åtgärder är synnerligen tillfälliga. Å andra sidan är hälsofördelarna som kan uppnås och deras indirekta fördelar för välfärden och även för den samhälleliga och ekonomiska hållbarheten och återhämtningen betydande. Som helhet kräver behovet och bedömningen av pandemibekämpningens hälsokonsekvenser och skyldigheten att göra det ovan beskrivna effekter på ett sätt där nyttan är större än de potentiella nackdelarna. Rätt till liv och hälsa och övergripande välfärd har en mycket stark ställning i vårt system med grundläggande fri- och rättigheter. Genom att införa effektiva åtgärder i rätt tid kan man dessutom minska behovet av långvariga restriktioner.

*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 samhälleliga olägenheter så är det enligt promemorian skäl att vidta riktade åtgärder för att förhindra detta.

I lokala situationer är det väsentligt att ägna uppmärksamhet åt ovaccinerade befolkningsgrupper, grupper som är särskilt utsatta för en allvarlig form av sjukdomen samt förändringar i vårdbehovet. Betydelsen och konsekvenserna av spridningen av sjukdomen ska särskilt bedömas ur medicinskt perspektiv i förhållande till hurudan 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 riktgivande fungerar som stöd för beslutsfattningen. I tabellen anges inte alla eventuella situationer, men den fungerar som ett verktyg för regionala och lokala myndigheter för att identifiera situationer och miljöer med betydande risk när begränsningsåtgärder övervägs. Å andra sidan ger också andra data om uppföljning och bedömning mer information och stöd för användningen av Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell.

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

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

Korrespondens med social- och hälsovårdsministeriet och undervisnings- och kulturministeriet gällande beslut enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar

Regionförvaltningsverket konstaterar att en representant för undervisnings- och kulturministeriet i samband med brevväxlingen om beslutet enligt 58 g

§ i lagen om smittsamma sjukdomar den 31 december 2021 har fört fram att hobbyverksamhet för dem som för närvarande är födda 2004 eller senare har avgränsats från begränsningarna enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar. Detta har varit en riktig och begriplig tolkning av att gränsen till vuxen ålder är 18 år och att alla som är födda 2004 fortfarande är under 18 år. Efter årsskiftet är det emellertid inte längre aktuellt eftersom också de som är födda 2004 börjar fylla 18 år från och med början av 2022. I praktiken är till exempel inom idrottsverksamhet serieindelningarna i de flesta idrotter så att den centrala åldersgränsen för juniorverksamhet är 2003 födda och yngre. Om åldersgränsen hålls också i fortsättningen år 2004 är det så att en del av lagmedlemmarna kan träna och en del inte. Läget varierar dock enligt art. UKM:s representant föreslår att man överväger att tillåta hobbyverksamhet för 2003 födda och yngre.

*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.

När det gäller tabellen konstaterar THL att tabellen inte syftar till att vara heltäckande, utan riktgivande. Syftet är att i samarbete med andra myndigheter och aktörer hjälpa de behöriga myndigheter som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar att identifiera särskilt riskfyllda situationer och miljöer med låg risk. Syftet med tabellen är också att hjälpa till att hantera riskerna också i olika miljöer och verksamheter som inte nämns i tabellen. De smittoriskor som bedöms i tabellen påverkas emellertid också av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt och regionalt. Tabellen ska tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket.

Tabellen är publicerad på Institutet för hälsa och välfärds webbplats i början av hösten 2021 och uppgifterna på webbplatsen uppdaterades 7.1.2022.

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 linjer. Strategin uppdaterades i september så att den motsvarar epidemiläget i Finland. I strategin fastställs principer för hanteringen av epidemin, öppnandet av samhället och avvecklingen av restriktionerna.

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

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

I slutet av vecka 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 coronavaccinerings 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 symptomatisk 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 bitt 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 basserien (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 smittorisken och spridningspotentialen i samband med olika evenemang. I tabellen har man med de vanligaste riskbedömningsmetoderna försökt bedöma smittorisken storlek och effekter i olika situationer där människor samlas och det bland dem råkar finnas en person som befinner sig i smittsam fas. I 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 sjukdomsburda 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 lägesrapport om coronavirusläget 5.1.2022*

Enligt social- och hälsovårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds epidemiologiska lägesöversikt 5.1.2021 (materialet finns på social- och hälsovårdsministeriets webbplats) är incidensen över 14 dygn i hela landet 1048 och testpositiviteten 26%. Trots att det finns mycket många smittor har belastningen på den specialiserade sjukvården redan ökat måttligt under en längre tid och behovet av intensivvård har inte hela tiden ökat. Man har inte fullt sett hur det stora antalet smittor påverkar de allvarigare sjukdomsformerna. Antalet covid-19-patienter är nu cirka en fjärdedel av alla intensivvårdspatienter, vilket innebär att behovet av handstyrning av kapaciteten fortsätter (överföring av nödvändiga operationer). Vaccinationsfriheten är fortfarande den största riskfaktorn för allvarlig covid-19.

Enligt det material som presenteras i lägesöversikten är bedömningen av epidemins gång betydligt svårare än tidigare vågor, men man får snabbt mer information från hemlandet och världen. En så hög vaccinationstäckning som möjligt och upprätthållandet av vaccinationsskyddet är avgörande: de begränsar epidemin genom att skydda individen och stävja den symptomfria befolkningsspridningen. Varje vaccindos är viktig. Det mycket stora antalet smittor kräver att man bryter och minskar epidemitoppen, det vill säga att man på eget initiativ och genom myndighetsåtgärder begränsar kontakterna, även om det inte skulle finnas allvarliga former av sjukdomen i samma proportion. Epidemin belastar nu basservicen 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 fått Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps utlåtande om lägesbilden och vilka begränsningsåtgärder som behövs. Dessutom har regionförvaltningsverket begärt ett separat utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

*Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps möte 05.01.2022*

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts regionala samarbetsgrupp konstaterade på sitt möte den 5 januari 2022 att epidemin i regionen klart har tagit en svårare riktning. Incidensen i området över 14 dygn är 893 per etthundratusen invånare och andelen positiva prov över sju dygn är 24,6 procent. Incidensen bland den ovaccinerade befolkningen är 1067 och incidensen bland dem som har fått två vaccindoser ökar så att också den berättar om omfattningen av omikron.

Enligt gruppen vårdas 23 covidpatienter på sjukhus och fyra av dem inom intensivvården. Under de sju senaste dygnen togs 11 covidpatienter in på sjukhus. Under de senaste 14 dagarna inträffade sex nya koronarelaterade dödsfall. Enligt gruppen är det svårare än tidigare att bedöma behovet av sjukhusvård på grund av att omikron är den rådande varianten. Under de senaste tre veckorna har sju sekvenseringsrapporter blivit klara och de var alla omikron.

Enligt gruppen är smittkällan klar i 35 procent av smittfallen förra veckan men man har inte längre ens försökt utreda alla. Antalet smittade personer i samma hushåll var 17 procent. Två procent hade smittats utomlands. 13 procent hade smittats vid privata möten eller fester. Smittorna från skolor eller daghem utgjorde under en procent av alla smittor. Enligt gruppen är spårningen belastad och man har börjat prioritera spårningen till bara exponeringstillfällen med hög risk. En första uppringning har för cirka 2/3 av positiva ersatts med textmeddelande för över 40-åringar. Merparten av smittkällorna kan inte längre utredas inom ramarna för spårningsresurserna.

Enligt gruppen har cirka 87 procent av alla personer i området som är över 12 år fått den första vaccindosen, 82 procent har fått två vaccindoser och 25 procent har fått den tredje. Under de senaste sju dygnen gavs invånarna i social- och hälsovården i Päijänne-Tavastlands område totalt cirka 11 000 vacciner mot covid-19.

Enligt gruppen finns det sex platser i sjukhuset på covidintensiven. På lungavdelningen finns beredskap för vård av 38 covidpatienter. Det finns upp till 50 fysiska platser för covidpatienter men i så fall kan man i praktiken sköta bara jour- och covidpatienter. Hela området för samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland konstateras ha samhällsspridning.

Enligt gruppen har det riksomfattande läget ytterligare försämrats och antalet smittade har ökat. Det görs fortsättningsvis många test och andelen positiva har ökat. Hela landet är nu område med samhällsspridning.

Gruppen föreslår att regionförvaltningsverket förlänger beslutet enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar till den 26 januari 2022.

Gruppen konstaterar att utrymmen som enligt beslutet måste stängas inte kan hållas öppna genom att kräva coronapass. Beslutet om stängning av utrymmen skulle emellertid inte omfatta professionell idrott, verksamhet som hör till privat- eller familjelivet, ledd hobbyverksamhet för barn och unga födda 2003 eller senare och inte heller tillhandahållandet av lagstadgade tjänster. Samarbetsgruppen rekommenderar att den tidigare åldersgränsen (2004) höjs med ett år.

Representanten för Institutet för hälsa och välfärd konstaterade under mötet att hen är av samma åsikt om begränsningarna som områdets egna sakkunniga.

#### *Utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 7.1.2022*

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt konstaterar i sitt utlåtande 7.1.2022 att epidemiläget inom hela samkommunens område har fortsatt att vara besvärligt. Antalet fall har fortsatt att öka, och inom synhåll finns ingen vändning till det bättre. Behovet av sjukhusvård är anmärkningsvärt högt. På sjukhuset har man varit tvungen att öka den avdelnings- och intensivvårdskapacitet som reserverats för vård av coronapatienter. Detta har krävt en betydande nedläggning av den icke-brådskande operationsverksamheten och en betydande minskning av den icke-brådskande polikliniska verksamheten. Dessutom har på grund av julhelgerna en stor andel av personalen haft semester.

Päijänne-Tavastlands välfärdsgrupps verksamhet är för närvarande överbelastad. Operationsverksamheten har stoppats nästan helt, med undantag för jourkirurgi och cancerkirurgi. Personalens insjuknande och karantäner har orsakat betydande olägenheter för många funktioner, till exempel på centralsjukhusets jourklinik och inom boendeservicen för äldre samt inom service som tillhandahålls i hemmen. Till och med upprätthållandet av jourberedskapen har varit hotat på grund av smittfall och karantän bland arbetstagare som är kritiska för verksamheten.

Enligt utlåtandet har man utökat personalresurserna för smittspårning, men kapaciteten för spårning har överskridits och smittspårningen har begränsats till situationer med hög risk, i första hand till enheter inom social- och hälsovården. Den första kontakten med den smittade ska tas inom ett dygn efter det att ett positivt testresultat har säkerställts. Det första samtalet har slopats för personer under 40 år och anvisningarna skickas till

dem med ett textmeddelande. De som behöver ett beslut av tjänsteinnehavare kontaktas huvudsakligen via elektroniska kanaler.

Enligt utlåtandet ökar antalet smittkedjor som börjat från en oidentifierad smittkälla kraftigt. Inom samkommunens område konstateras en omfattande endemisk spridning, där smittkedjorna inte längre kan avgränsas och brytas på ett tillförlitligt sätt. När antalet smittfall fortfarande är högt bedömer sjukvårdsdistriktet att behovet av avdelningsvård förblir högt och belastningen på intensivvården ökar. Denna bedömning baserar sig på områdets eget historiska behov av sjukhusvård standardiserat enligt ålders- och vaccinationsstatus.

Enligt utlåtandet är omikronvarianten från och med veckan före jul det dominerande viruset i området och har i praktiken redan undanträngt deltavarianten. Sammankomster under julen har uppenbarligen bidragit till att öka spridningen av omikron.

Enligt utlåtandet är vaccinationstäckningen för hela sjukvårdsdistriktet för personer över 12 år 87,1 procent för den första vaccindosen, 83 procent för den andra vaccindosen och 27,4 procent för den tredje vaccindosen. Regionalt finns det ingen stor variation i den totala vaccinationsgraden mellan kommunerna. I en del av de mindre kommunerna i området har vaccinationstäckningen bland personer i åldern 20–40 år varit låg. Samkommunen har ökat vaccinationsmöjligheterna i flera kommuner. För närvarande satsar samkommunen särskilt på påskyndandet av den tredje vaccindosen och personalresurserna för vaccinationer har utökats.

Enligt utlåtandet var incidensen 7.1.2022 under 14 dygn i hela samkommunens område 1020. Incidensen har mer än fördubblats på två veckor. Epidemin har spridit sig inom hela samkommunen och under de senaste veckorna har incidensen varit hög i alla kommuner inom samkommunen. Epidemin är för närvarande inte Lahtis-centrerad. I alla kommuner har det konstaterats coronafall under de senaste två veckorna. Den största incidensen var i Mörskom 1826, därefter i Lahtis 1060. I över hälften av kommunerna är incidensen över 700. Endast i en kommun (Hartola) är incidensen under 100.

Enligt utlåtandet är andelen positiva prover under sju dygn 25,3 procent. Andelen har fortsatt att öka sedan jul. En del av detta beror på rekommendationen om användning av hemtest, varvid en del av de negativa inte längre söker sig till coronatest utan stannar hemma för att följa sina symtom. I vilket fall som helst är andelen fortfarande mycket hög.

Enligt utlåtandet var smittkällan känd i 35 procent av fallen under vecka 52. Antalet smittfall från oidentifierade källor har ökat kraftigt under de senaste veckorna. Under vecka 50 var antalet smittfall från oidentifierade källor 149,

jämfört med 719 under vecka 52. Av de identifierade smittfallen framhövdes på samma sätt som tidigare smittfall inom samma hushåll, men nu fanns exceptionellt många smittfall som härstammade från privata sammankomster och julfester. Inga livsmedelsburna smittfall bekräftades. Antalet smittfall som kom från skolor och daghem var <1 procent av alla smittfall. Det konstaterades inte att det förekommit smittfall som bekräftat härstammade från offentliga tillställningar, men det finns ett betydande antal oidentifierade smittkällor. Två smittfall bekräftades härstamma från hobbyer. I och med att spårningen nu koncentreras endast till exponeringar med hög risk kan man dock i praktiken inte identifiera lågrisksituationer (hobbyer, offentliga tillställningar) vid spårningen.

I utlåtandet uppges att smittspårningen har belastats avsevärt. Extra anställda utbildas hela tiden, men antalet fall har ökat så kraftigt att man inte längre kan spåra alla. Vid spårningen prioriteras nu högrisksituationer, i synnerhet enheter inom social- och hälsovården. Antalet nya fall per dag är nu i genomsnitt 175 på basis av antalet positiva resultat per vecka. Spårningen kontaktar nu majoriteten av de insjuknade med ett sms, som åtföljs av anvisningar till dem som insjuknat. Den första kontakten sker inom 24 timmar från ett svar. Utbildad personal för spårning är inte längre lätt tillgänglig.

I utlåtandet konstateras att det krävs tid för att öka spårningsresurserna eftersom personalen måste utbildas. Till spårningen har överförts personal från andra uppgifter och rekryterats utifrån. Inom smittspårningen utbildas nu nya spårare, men full nytta av deras arbetsinsats får man först om några veckor.

Enligt utlåtandet kommer situationen i fråga om smittspårning att försvåras ytterligare redan med nuvarande antal fall, för att inte tala om att antalet fall fortsätter att öka. 175 smittfall per dag innebär att det skett 1000–2000 nya exponeringar dagligen. Redan nu har smittspårningen fått hög prioritet. Fördelarna med smittspårning vid bekämpningen av epidemin har minskat betydligt. Kapaciteten att göra coronatester utnyttjas nu helt. Det är inte längre möjligt att öka testerna utan att detta skulle medföra betydande olägenheter för verksamheten inom den övriga hälso- och sjukvården.

I utlåtandet uppges att det 7.1.2022 fanns 22 coronapatienter på centralsjukhuset, av vilka tre kräver intensivvård och två var på avdelningen för intensifierad övervakning. Antalet patienter på sjukhuset har hållit sig på en hög nivå under de senaste veckorna. Som mest fanns det 29 coronapatienter på sjukhuset. Behovet av intensivvård har likaså hållit sig på en hög nivå. Om situationen i hela landet skulle vara densamma som i Päijänne-Tavastland, skulle det finnas över 500 coronapatienter inom sjukhusvården i Finland, varav 75 på intensivvård. Under de senaste sju dyggnen fick 14 nya coronapatienter sjukhusvård.

Nu när omikron är det dominerande viruset är det svårt att skapa scenarier om behovet av sjukhusvård utifrån de data som samlats in från den tid deltavarianten var dominerande. Enligt tillgängliga uppgifter är risken för allvarlig sjukdom orsakad av omikron mindre än för deltaviruset. Även om risken för att bli intagen på sjukhus är mindre än tidigare, har antalet fall redan ökat nästan trefaldigt jämfört med situationen före jul. Dessutom är antalet coronapatienter som inte identifierats betydligt större än tidigare. Uppskattningen är att behovet av sjukhusvård med denna mängd smittfall kommer att hållas på minst samma nivå som nu. Om antalet smittfall ökar jämfört med nuläget, vilket man kan anta, är prognosen att sjukhusbelastningen ökar jämfört med nuläget när det gäller både avdelningsvård och intensivvård.

Enligt utlåtandet är situationen så allvarlig att betydande förändringar i verksamheten har gjorts på sjukhuset. Patientkapaciteten hos kohortvården för corona vid lungavdelningen har höjts till 38 platser. De fysiska utrymmena har gjorts för avdelningsvård av 50 coronapatienter. Intensivavdelningen omvandlas till kohortvård, där det finns 10 intensivvårdsplatser och som vid behov kan höjas till 16.

I utlåtandet uppges att för närvarande behandlas andra lungpatienter vid andra medicinska enheter. En ökning av kapaciteten vid lung- och intensivavdelningen har krävt omfattande personalöverföringar.

I samkommunen finns ett betydande underskott på vårdpersonal, och därför har man redan före dessa arrangemang varit tvungen att ställa in operationer. Bäddavdelningskapaciteten är stängd på grund av bristen på skötare. På grund av personalbehovet blir man tvungen att avsevärt minska på den polikliniska verksamheten. Centralsjukhuset koncentrerar sig under de närmaste veckorna endast på jourverksamhet. Dessutom krävs det personal för att ta prov av coronapatienter och för att ringa upp dem som insjuknat i corona. Med coronan arbetar drygt 100 anställda i Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun (Päijät-Sote).

I utlåtandet uppges att antalet smittfall har hållit sig på en hög nivå och att antalet smittfall från en oidentifierad källa har ökat. Under vecka 52 bekräftades mer än 700 smittfall där smittkällan inte var känd. För närvarande förekommer det en omfattande spridning av sjukdomen bland befolkningen i området. Detta innebär att alla närkontakter redan nu är förenade med en betydande smittrisk, också de som tidigare ansetts vara kontakter med låg risk. Eftersom omikronvarianten smittar lättare ökar den avsevärt risken för smitta redan vid mindre kontakter. Inom samkommunens område befinner man sig redan i en situation där smittkedjorna inte längre kan identifieras och avbrytas genom

smittspårning, även om man skulle öka på dess resurser. Risken för en omfattande spridning av smittan i området har alltså redan realiserats och risken ökar. Risken för en betydande försämring av situationen är mycket hög, även med beaktande av att den nya omikronvarianten är mer smittsam och vaccinerna ger ett sämre skydd.

I utlåtandet konstateras att epidemin har förvärrats inom samkommunens område och att sjukhusvården och tjänsterna för äldre är i en kris under den tid som 58 c §, 58 d § och 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar varit gällande samt under den tid som sammankomstbegränsningarna för offentliga tillställningar och allmänna sammankomster enligt 58 § (gäller tillställningar inomhus för över 10 personer och tillställningar utomhus för 50 personer) varit gällande. Inom samkommunens område har det dessutom funnits en omfattande rekommendation om användning av munskydd i offentliga utrymmen för personer över 12 år och i skolor för alla över 10 år samt i situationer där det är svårt att undvika närkontakt också utomhus. Personer med bristfälligt vaccinationsskydd har rekommenderats att undvika högriskevenemang (offentliga tillställningar, allsångs/körevenemang, serveringsrestauranger) redan från oktober.

Enligt utlåtandet har situationen i fråga om smittsamma sjukdomar inte vänt till det bättre under de nu gällande begränsningarna, utan antalet smittfall håller fortfarande på att öka och även behovet av sjukhusvård har förblivit högt. För att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte ska överskridas mer och medföra betydande olägenheter för befolkningens hälsa är det nödvändigt att få en väsentligt bättre kontroll över coronaepidemin. I området har man redan använt mer omfattande bekämpningsåtgärder och rekommendationer än de nationella anvisningarna för att stävja epidemin, men dessa har inte gett tillräckliga resultat. Dessutom har coronadödligheten ökat i området under hösten och början av vintern. Över hälften av alla coronarelaterade dödsfall under hela epidemin inträffade i slutet av 2021.

I utlåtandet konstateras att det i området råder en situation med befolkningsspridning där smittklustren och smittkedjorna inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt. Inom sjukvårdsdistriktets område konstateras dagligen betydande mängder (i genomsnitt >100/dag) nya sjukdomsfall där smittkedjan inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt. Risken för att nya smittfall sprids i stor skala är mycket hög.

Enligt utlåtandet kan en bedömning av hur behovet av sjukhusvård utvecklas inte göras på basis av det material som samlats in om deltavarianaten, när omikron nu är det dominerande viruset i området. Enligt tillgängliga uppgifter är risken för allvarlig sjukdom orsakad av omikron mindre än för deltaviruset. Även om risken för att bli intagen på sjukhus är mindre än tidigare, har antalet fall som fastställts redan nu



nästan tredubblats jämfört med situationen före jul, och dessutom finns det fler oidentifierade smittfall än tidigare. Uppskattningen är att behovet av sjukhusvård med denna mängd smittfall kommer att hållas på minst samma nivå som nu och om antalet fall ökar från nuvarande nivå, vilket man kan anta, är prognosen att sjukhusbelastningen kommer att öka ytterligare.

Enligt utlåtandet har de många smittfallen bland vårdpersonalen, trots vaccinationsskyddet (två eller tre vaccindoser) redan nu nästan dagligen lett till situationer där tryggheten av vården av klienterna eller patienterna har krävt specialarrangemang och det finns ett ständigt hot om att vården allvarligt äventyras på grund av att personalen insjuknat och satts i karantän.

Enligt utlåtandet uppfylls de förutsättningar som anges i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar redan i området. Inom hela samkommunens område konstateras betydande sjukdomskluster som redan har lett till en omfattande spridning av smittfall bland befolkningen inom området. Dessutom har ökningen av antalet smittfall redan lett till ett ökat behov av sjukhusvård och redan nu lett till ett betydande problem med personalens tillräcklighet. Detta har redan lett till situationer där vården av klienterna och patienterna har varit hotade utan särskilda specialarrangemang. Personalens frånvaro håller på att öka och situationen med tanke på patientsäkerheten är redan oroväckande.

I utlåtandet konstateras att antalet coronafall i regionen för närvarande fortsätter att öka kraftigt trots de begränsningar som gäller. Det faktiska antalet smittfall är sannolikt mycket högre. Dessutom har den mer smittsamma omikronvirusvarianten blivit det dominerande viruset i området. I en sådan situation, där en virusvariant som är betydligt mer smittsam än den tidigare virusvariationen sprids bland befolkningen, är det nödvändigt att minska alla närkontakter, inklusive kontakter med låg risk.

Enligt utlåtandet innebär detta sammanräknat att smittrisen enligt sjukvårdsdistriktets sakkunnigbedömning har ökat betydligt också i situationer där smittrisen tidigare var liten. Sjukvårdsdistriktet anser att det av ovan nämnda skäl är nödvändigt att rikta begränsningarna också till situationer med låg smittrisk i enlighet med Institutet för hälsa och välfärd (THL) tabell över riskpotential. THL:s tabell över riskpotential har gjorts upp för en lägesbedömning under deltavirusets tid. Nu när omikron är betydligt mer smittsam måste riskbedömningen för alla kontakter höjas jämfört med tidigare.

I utlåtandet konstateras det att enligt sjukvårdsdistriktets bedömning kommer inte heller de nuvarande begränsningarna att dämpa epidemin på samma sätt som tidigare, utan med dem kan man bara jämma ut sjukdomstoppar och försöka trygga de kritiska funktionerna inom hälso- och

sjukvården och det övriga samhället.

I utlåtandet konstateras att orsaken till att omikronvarianten är mer smittsam ännu inte är helt känd. Virusmängderna i luftvägssekret verkar vara större och symtomen lindrigare än i deltavarianten. Det är ännu inte känt om symtomfria infektioner förekommer mer under omikrontiden än under deltatiden.

Enligt utlåtandet innebär större mängder virus i sekret också att miljöns betydelse för spridningen av smitta kan accentueras. Coronaviruset fortsätter att vara smittsamt på ytor tillräckligt länge för att utgöra en smittrisk också via ytorna. På grund av de högre virusmängderna är det sannolikt att denna risk har ökat jämfört med tidigare när omikron nu är det dominerande viruset.

Enligt utlåtandet innebär antalet smittfall för närvarande att en av hundra har insjuknat i bekräftad coronavirus under de senaste två veckorna. Det faktiska antalet torde vara betydligt högre. Antalet smittfall ökar. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är spridningen bland befolkningen redan för närvarande så omfattande att smittrisen är betydande i alla närkontakter mellan människor. Också i situationer med låg risk enligt THL:s klassificering har smittrisen redan blivit betydande, även om den fortfarande är mindre än i situationer med hög risk.

I utlåtandet konstateras att epidemin har spridit sig i stor omfattning inom hela samkommunen. I hela området befinner man sig i en situation där det finns smittkedjor som inte kan identifieras. Dessutom bildar samkommunens område ett tätt pendlings- och ärendesområde. Den omfattande spridningen bland befolkningen utgör en risk i hela området. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är det inte möjligt att avgränsa begränsningarna regionalt, utan att begränsningarna förlorar sin verkan när det gäller att förebygga smittfall.

I utlåtandet konstateras att i enlighet med SHM:s styrbrev ska de begränsningar som gäller barn och unga tillämpas i sista hand och införas först när andra begränsningsåtgärder tagits i bruk. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning medför begränsningarna av barns och ungas hobbyverksamhet betydande olägenheter för barns och ungas välbefinnande. Med tanke på hanteringen av epidemin utgör fortsatt fritidsaktiviteter för barn och unga inte en sådan plattform för spridning av smittfall som hotar hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Allvarliga sjukdomar hos barn och ungdomar är sällsynta. Hobbyverksamhet för barn och unga omfattas dessutom redan av de skyldigheter enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar som sjukvårdsdistriktet bedömer vara tillräckliga i denna situation.

Sjukvårdsdistriktet bedömer att man trots stängningen av lokalerna kan möjliggöra fritidsverksamhet för barn och unga samt tillhandahålla lagstadgade tjänster. Ändringen av åldersgränsen från 2004 till 2003 ändrar inte denna riskbedömning och enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är ändringen motiverad med tanke på de ungas välbefinnande.

I utlåtandet föreslås inga andra begränsningar än ovan nämnda begränsningsåtgärder enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar.

I utlåtandet konstateras att stängningen av lokalerna medför betydande olägenheter och inkomstbortfall för lokalernas huvudmän och dem som bedriver verksamhet där. Syftet med begränsningarna är dock att trygga befolkningens hälsa, förhindra extra dödlighet och förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket avsevärt försämrar invånarnas rätt till vård och behandling på ett tryggt sätt. Enligt sjukvårdsdistriktets sakkunnigbedömning överstiger fördelarna med eventuella begränsningar (förhindrande av smittfall och allvarliga sjukdomar samt sparade resurser för behandling av andra sjukdomar) de olägenheter begränsningarna medför.

Enligt utlåtandet är det under den omfattande spridningen bland befolkningen nödvändigt att minska alla närkontakter också mellan människor som inte känner varandra. Under de senaste två veckorna har fler än var hundra person som inte vaccinerats insjuknat i bekräftad coronasmitta i området. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning har smittrisen således ökat betydligt också vid tillställningar med låg och måttlig risk, och begränsningsåtgärderna ska också gälla dem.

## 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.

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 11.1.2022 styrningsbrevet *Ytterligare åtgärder i nödbromsmekanismen för att effektivisera smittbekämpningen (VN/560/2022)*. Enligt brevet har mycket stora mängder nya covid-19-fall rapporterats efter jul. Orsaken bakom detta är särskilt den att omikronvarianten smittar lätt. Den omfattande och snabba spridningen av sjukdomen bland befolkningen utgör också en risk för att behovet av sjukhusvård ökar. 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.

Enligt brevet är antalet fall för närvarande så stort att man i flera områden inte kan begränsa epidemin genom att testa och spåra. Läget kräver ytterligare åtgärder för att minska smittorna och bromsa epidemin samt trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga.

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 Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande är det epidemiologiska läget fortsättningsvis svårt i hela samkommunens område. Antalet fall har alltjämt ökat och ingen vändning mot det bättre är i sikte. Behovet av sjukhusvård är avsevärt hög. På sjukhuset har man på avdelningarna och inom intensivvården varit tvungen att öka kapaciteten som är reserverad för covidpatienter. Det har krävt betydande nerkörning av icke brådskande operationer och betydande minskning av icke brådskande polikliniska funktioner. Verksamheten vid samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland (PHHYKY) är för närvarande överbelastad. Operationsverksamheten har stoppats nästan helt med undantag för jourkirurgi och cancerkirurgi. Sjukdomar och karantäner bland personalen har orsakat betydande olägenheter för flera verksamheter, till exempel vid centralsjukhusets jourpoliklinik och boendeservice för äldre samt tjänster som tillhandahålls i hemmet. Till och med upprätthållandet av jourberedskapen har varit hotat på grund av kritiska arbetstagares smittor och karantäner.

Enligt utlåtandet ökar antalet smittkedjor som har börjat från en oidentifierad smittkälla kraftigt. I samkommunens område konstateras omfattande endemisk spridning där smittkedjorna inte längre kan brytas och avgränsas på ett tillförlitligt sätt. Eftersom antalet smittor är fortsatt högt bedömer sjukvårdsdistrikt att behovet av avdelningsvård fortsättningsvis kommer att hållas på en hög nivå och belastningen av intensivvården att öka.

Enligt utlåtandet 7.1.2022 är incidensen över 14 dygn inom hela samkommunens område 1020. Incidensen har mer än fördubblats sedan två veckor tillbaka. Enligt utlåtandet var smittkällan känd i 35 procent av fallen vecka 52. Antalet smittade från en okänd källa har ökat kraftigt under de senaste veckorna, vecka 50 var hade 149 fått smittan från en oidentifierad källa medan antalet vecka 52 var 719. Enligt utlåtandet fanns det 22 covidpatienter på centralsjukhuset den 7 januari 2022 och tre av dem kräver intensivvård medan två låg på intensivövervakningsavdelningen. Antalet sjukhuspatienter har ökat under den senaste veckan. Nu när omikron är rådande virus är det svårt att göra upp scenarier för behovet av sjukhusvård utgående från eget data som samlades under deltavariantens tid. Bedömningen är att behovet av sjukhusvård med det här antalet fall kommer att hållas på åtminstone samma nivå som nu. Om antalet fall stiger från det nuvarande som man

kan anta är prognosen att sjukhusbelastningen kommer att öka från det nuvarande när det gäller avdelnings- och intensivvård.

I utlåtandet konstateras att försämringen av epidemin i samkommunens område och krisen inom sjukhusvården och servicen för äldre har skett medan 58 c §, 58 d § och 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar och sammankomstbegränsningarna enligt 58 § gällande offentliga tillställningar och allmänna sammankomster har varit i kraft. Enligt utlåtandet har smittläget inte vänt till det bättre under de nu gällande restriktionerna, utan antalet smittor håller alltjämt på att öka och behovet av sjukhusvård har också hållits på en hög nivå. För att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte ytterligare ska överskridas och orsaka betydande negativa konsekvenser för befolkningens hälsa är det nödvändigt att få en väsentligt bättre kontroll över coronaepidemin.

Enligt utlåtandet uppfylls de krav som ställs i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar redan i området. I hela samkommunen konstateras betydande smittkluster som redan har lett till omfattande spridning av smittor bland befolkningen i regionen. Dessutom har ökningen av antalet smittor redan lett till att behovet av sjukhusvård har ökat och redan nu orsakat ett betydande problem för personalens tillräcklighet. Detta har redan lett till situationer där vården av kunderna och vården av patienterna har varit hotad utan avvikande specialarrangemang. Personalens frånvaro ökar och läget med tanke på patientsäkerheten är redan oroväckande.

I utlåtandet konstateras att enligt sjukvårdsdistriktets bedömning kommer inte heller de nuvarande restriktionerna att stänga av epidemin på samma sätt som tidigare, utan med dem kan man bara minska sjukdomstoppen och försöka trygga hälso- och sjukvårdens och det övriga samhällets kritiska funktioner.

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupp föreslog under sitt möte den 5 januari 2022 att regionförvaltningsverket förlänger förordnandet enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar i området under tiden 13.1.2022 - 26.1.2022. Dessutom föreslog Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt i sitt utlåtande av den 7 januari 2022 att beslutet förlängs.

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. Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt är 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 med särskild hänsyn till människors rörlighet och den snabba ökningen av antalet smittor inom hela Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och det hot omikronvirusvarianten utgör för hälso- och sjukvårdens bärkraft både inom den specialiserade sjukvården och primärvården anser regionförvaltningsverket det nödvändigt att införa restriktioner på lika villkor inom 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 och nödvändiga 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 ännu långvarigare restriktioner som ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna.

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

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt har i sitt utlåtande tagit upp att antalet covidsmittor i området alltså ökar kraftigt trots gällande restriktioner. Epidemin i området har förvärrats och sjukhusvården och äldreomsorgen har krisat sig trots restriktionerna. Behovet av sjukhusvård har förblivit högt. Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt är det för att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte ytterligare ska överskridas och orsaka betydande negativa konsekvenser för befolkningens hälsa nödvändigt att få en väsentligt bättre kontroll över coronaepidemin. Enligt utlåtandet uppfylls förutsättningarna som krävs i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar i området. I hela samkommunen konstateras betydande smittkluster som redan har lett till omfattande spridning av smittor bland befolkningen i regionen. Dessutom har ökningen av antalet smittor redan lett till att behovet av sjukhusvård har ökat och redan nu orsakat ett betydande problem för personalens tillräcklighet. Detta har redan lett till situationer där vården av kunderna och vården av patienterna har varit hotad utan avvikande specialarrangemang. I sitt utlåtande till regionförvaltningsverket tog regionförvaltningsverket också upp att dödligheten i covid-19 har ökat i regionen under hösten och början av vintern och att över hälften av alla covid-19-relaterade dödsfall under hela epidemin har skett under slutet av 2021.

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. Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts sakkunnigutlåtande är syftet med begränsningarna är ändå trygga befolkningens hälsa, förhindra onödig dödsfrekvens och förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket skulle ha en avsevärd menlig inverkan på invånarnas rätt att få vård och vårdas på ett säkert sätt. 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 större kris. Enligt regionförvaltningsverkets bedömning skulle de samhälleliga konsekvenserna av det vara betydligt allvarigare än följderna av de nu förordnade kortvariga begränsningarna.

På basis av ovan är det här beslutet nödvändigt för att hindra att den smittsamma sjukdomen okontrollerat sprids i kommunernas områden i Päijänne Tavastland 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 den tabell för bedömning av riskpotentialen som Institutet för hälsa och välfärd har publicerat har de utrymmen som avses i 58 g § 4 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar bedömts vara delvis olika till sin risknivå. En del av utrymmena, såsom simhallarna, har bedömts utgöra en liten risk i riskhierarkin med tre steg. Tabellen visar dock att den bara är riktgivande. Enligt THL påverkas de smittorisker som bedöms i tabellen också av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt och regionalt. Tabellen ska 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.

Social- och hälsovårdsministeriet har genom styrningsbrevet av den 11 januari 2022 (VN/560/2022) ändrat sina styrningsrekommendationer till kommunerna, samkommunerna och regionförvaltningsverken av den 22 januari 2022 gällande offentliga tillställningar samt utrymmen för kunder och deltagare. Ministeriets styr och rekommenderar att man i alla de områden som uppfyller kriterierna för samhällsspridning bedömer och enligt bedömningen vidtar bland andra följande ytterligare åtgärder i nödbromsmekanismen: Om förutsättningarna uppfylls begränsas användningen av utrymmen som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar helt och hållet i alla riskklasser.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har genom beslutet 28.12.2021 med stöd av 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestämt att alla i 58 g § 4 momentet i lagen 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 Päijänne-Tavastlands 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 30.12.2021. Dessutom har antalet deltagare i offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus begränsats till tio personer, antalet deltagare i offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas utomhus begränsats till femtio personer och ett föreläggande enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps möte den 5 januari 2022 och Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande den 7 januari 2022 har tagit upp att det epidemiologiska läget i hela samkommunen har fortsatt att vara svårt. Antalet fall har ökat och ingen vändning mot det bättre är i sikte. Behovet av sjukhusvård är synnerligen högt och man har varit tvungen att öka den avdelnings- och intensivvårdskapacitet som reserverats för vård av covid-19-patienter. Detta har för sin del krävt att man har varit tvungen att köra ner icke-brådskande operationer och att man har varit tvungen att avsevärt minska icke-brådskande polikliniska funktioner. Päijänne-Tavastlands välfärdssammanslutnings verksamhet är överbelastad och det finns en omfattande spridning av sjukdomen bland befolkningen i området. Smittklustren och smittkedjorna kan inte längre spåras på ett tillförlitligt sätt.

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt har i sitt utlåtande konstaterat att en omfattande spridning av sjukdomen bland befolkningen innebär att alla närkontakter redan nu är förknippade med en betydande smittrisk, också de som tidigare ansågs vara kontakter med låg risk. Dessutom ökar omikronens mer smittsamma egenskaper betydligt smittrisen redan vid mindre kontakter. I utlåtandet konstateras att det i en situation som denna, där en virusvariant som smittar betydligt mer än den tidigare virusvarianten sprids bland befolkningen, är nödvändigt att minska alla närkontakter, inklusive också kontakterna med låg risk.

Enligt utlåtandet innebär det tillsammans att smittrisen enligt sjukvårdsdistriktets sakkunnigutlåtande har ökat betydligt också i situationer med låg smittrisk tidigare. Sjukvårdsdistriktet anser att det av ovan nämnda skäl är nödvändigt att rikta begränsningarna också enligt THL:s riskpotentialtabell till situationer med låg smittrisk. THL:s riskpotentialtabell har gjorts för lägesbedömningen under deltavirusepidemin. Nu när omikron är betydligt mer smittsamt måste riskbedömningen för alla kontakter höjas från det tidigare.

Enligt utlåtandet innebär större mängder virus i sekreterna också att miljöns betydelse för smittspridningen kan förhöjas. Coronavirusen förblir smittsamma på ytor tillräckligt länge för att orsaka smittrisk också via ytor. Denna risk har sannolikt ökat på grund av de högre virusmängderna jämfört med tidigare, nu när omikron är ett dominerande virus.

Regionförvaltningsverket har föreslagit att stängningsbeslutet för alla utrymmen som avses i 58 g § 4 mom. förlängs med två veckor.

Regionförvaltningsverket delar Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps och Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts uppfattning att det epidemiologiska läget fortsättningsvis är svårt i hela samkommunens område. Enligt regionförvaltningsverkets bedömning är det särskilt på basis av sakkunnigutlåtandet från Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt nödvändigt att stängningsbeslutet enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar gäller alla utrymmen som hör till paragrafens tillämpningsområde. Regionförvaltningsverket konstaterar att både lägesbilden och sakkunnigutlåtandena från Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och social- och hälsovårdsministeriets styrning av den 11 januari 2022 stöder stängningen av alla utrymmen med betydande, måttlig och låg risk som nämns i THL:s riskbedömningstabell och som omfattas av 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar.

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. Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts bedömning finns det i det nuvarande epidemiologiska läget en betydande risk för spridning av covid-19 i alla utrymmen enligt 58 g § 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar och för att betydande smittkedjor uppstår. Också THL konstaterade på Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps möte den 5 januari 2022 att den inte har någon avvikande åsikt om fortsättningen av restriktionerna.

Med det här beslutet förordnar 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 Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt ska stängas för kunder och deltagare till den del utrymmena används för sådan verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet.

Ovan nämnda utrymmen 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 badinrättningars 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 Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

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

#### *Beslutets avgränsning och giltighetstid*

Regionförvaltningsverket konstaterar att under epidemin har man betonat att begränsningar som rör barn och unga ska komma i sista hand.



Social- och hälsovårdsministeriet har i sitt styrningsbrev av den 11 januari 2022 konstaterat att smittskyddsmyndigheterna på grund av det svåra epidemiläget ska vägledas och rekommenderas att bedöma och enligt bedömningen införa också begränsningar av barns och ungas hobbyverksamhet inomhus. Vid bedömningen ombes man emellertid beakta att begränsningar som rör barn och unga ska komma i sista hand.

I styrningsbrevet konstateras dessutom att man vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska följa 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.

Med beaktande av de bedömningar som tidigare fåtts av sjukvårdsdistriktet och den regionala coronasamarbetsgruppen för beslutsprövning anser regionförvaltningsverket det i nuläget inte nödvändigt och proportionerligt att stänga utrymmen för ledd hobbyverksamhet för barn och unga med det här beslutet enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Läget bedöms emellertid fortsättningsvis i den regionala coronasamarbetsgruppen med beaktande av social- och hälsovårdsministeriets styrning av den 11 januari 2022.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det här beslutet möjliggör ledd hobbyverksamhet för barn och unga som är födda år 2003 eller senare i utrymmen som annars måste stängas. Däremot omfattas också hobbyverksamheten för barn och unga av beslutet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar som meddelades för Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 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 begränsningen gjorts för barn och unga som är födda år 2004 eller senare, vilket i praktiken har inneburit barn och unga under 18 år. Även beaktandet av barns och ungas bästa vid social- och hälsovårdsministeriets styrning innebär enligt regionförvaltningsverkets uppfattning i första hand denna grupp. UKM:s representant har emellertid efter årsskiftet 2021 - 2022 föreslagit att man överväger att tillåta hobbyverksamhet för personer som är födda 2003 eller senare. Även om det epidemiologiska läget har försämrats anser regionförvaltningsverket med beaktande av sjukvårdsdistriktets positiva bedömning att ändringen av avgränsningen är motiverad. Enligt regionförvaltningsverkets uppfattning gör ändringen det möjligt att efter årsskiftet bättre än begränsningen till år 2004 göra det möjligt för exempelvis junioridrottslagsmedlemmar att utöva sin idrott på lika villkor.

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

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts regionala coronasamarbetsgrupp har föreslagit att ett beslut enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar förlängs för två veckor, dvs. för tiden 13.1.2022 - 26.1.2022.

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 13.1.2022–26.1.2022. 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. Verksamhetsutövaren ska i så fall under hela öppethållningstiden kräva att kunder och deltagare som är 16 år eller äldre uppvisar ett covidintyg.

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.

Regionförvaltningsverket konstaterar också att Genom förordning av statsrådet får det även föreskrivas om den tidsperiod- vilken skyldigheter och restriktioner som meddelas genom myndighetsbeslut enligt 58 och 58 d § gäller berörda offentliga tillställningar, utrymmen och åtgärder oberoende av om verksamhetsutövaren kräver att ett coronapass visas upp. 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 besvärсанvisning 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).

överdirektör

Merja Ekqvist

överinspektör

Oona Mölsä

**BILAGOR**

Bilaga 1, Kommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

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

Delgivningen av beslutet sker genom offentlig delgivning. Beslutet hålls framlagt hos Regionförvaltningsverket i Södra Finland till och med 11 februari 2022. Ett meddelande om att beslutet hålls framlagt har publicerats i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbplats [www.rfv.fi](http://www.rfv.fi).



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

#### **För kännedom**

Kommunerna och samkommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt  
Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt, som ombes informera kommunernas läkare i dess område som ansvarar för smittsamma sjukdomar om beslutet  
Polisinrättningen i Tavastland  
Polisinrättningen i Östra Nyland  
Päijänne-Tavastlands räddningsverk  
Räddningsverket i Östra Nyland  
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården  
  
Institutet för hälsa och välfärd  
  
Social- och hälsovårdsministeriet  
  
Undervisnings- och kulturministeriet  
  
Statsrådets kanslis kommunikationsavdelning  
  
Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata  
  
Statskontoret

#### **Avgiftsfritt**