

**BESLUT ENLIGT 58 § I LAGEN OM SMITTSAMMA SJUKDOMAR FÖR 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 – 21.1.2022 fattat beslut om sammankomstbegränsningar enligt lagen om smittsamma sjukdomar och om förutsättningarna för användning av utrymmen samt om stängning av utrymmen inom sitt område.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland förbjöd genom beslutet (ESAVI/43512/2021) av den 17 december 2021 med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som ordnas inomhus med över 10 (tio) personer och offentliga tillställningar och allmänna sammankomster utomhus med över 50 (femtio) personer. Förordnandet är i kraft 27.12.2021–26.1.2022.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland meddelade 23 december 2022 ett beslut (ESAVI/1632/2021) enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar om förutsättningarna för användning av utrymmen som är avsedda för kunder och deltagare. Förordnandet är i kraft 20.01.2022–19.2.2022.

Dessutom har regionförvaltningsverket genom sitt beslut 11.1.2022 (ESAVI/470/2022) med stöd av 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förordnat 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 deltagargrups 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. Förordnandet är i kraft 13.01.2022–26.1.2022.

REGIONFÖRVALTNINGSVERKET I SÖDRA FINLAND

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

tfn 0295 016 000

Besöksadress i Helsingfors

Besöksadress i Kouvola

registratur.sodra@rfv.fi

Bangårdsvägen 9

Kauppamiehenkatu 4

www.rfv.fi

## 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 förbjuder med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som ordnas inomhus med över 10 (tio) personer och offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas utomhus med över 50 (femtio) personer.**

**Beslutet är i kraft under perioden 27.01.2022–19.2.2022.**

### 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 deltagargrupps 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 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 paragrafens 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 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 utrymmen inomhus vid djurparker;
- 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 mom.

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*

I regeringens proposition till riksdagen (RP 131/2021 rd) om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar föreslås det bestämmelser om nationell tillämpning av EU:s digitala covidintyg. Som ett alternativ till gällande ålägganden och begränsningar som meddelas genom myndighetsbeslut för att begränsa spridningen av coronavirusepidemin föreslås det att en verksamhetsutövare under vissa förutsättningar ska få kräva att de som deltar i en offentlig tillställning eller besöker utrymmen för kunder eller deltagare visar upp ett covidintyg.



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

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

Institutet för hälsa och välfärd publicerar aktuell information om coronaviruset på sin webbplats.

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. Coronaviruset smittar också luftburet, dvs. i form av finfördelade aerosoler. När en människa till exempel hostar, nyser, pratar, sjunger eller ropar uppstår förutom större droppar också mycket små partiklar, aerosoler. De ligger kvar i luften och kan förflyttas långa sträckor med luftens rörelser. Viruset kan dessutom smitta vid beröring av ytor där det nyligen kommit luftvägssekret från en smittad person. Coronavirusen är dock uppbyggda så att de inte klarar sig en längre tid på ytor.

Det är typiskt för virus att de muterar hela tiden. Muterade virus kan till sina egenskaper avvika från den tidigare virusstammen. Virusvarianter med förbättrad spridningsförmåga, ökad virulens eller andra egenskaper som påverkar pandemin ansenligt har av WHO betecknats som VOC-stammar, dvs. 'Variant of Concern', som på svenska kallas virusvariant av särskild betydelse.

För närvarande cirkulerar flera olika coronavirusvarianter globalt och nya utvecklas hela tiden. Institutet för hälsa och välfärd bedömer spridningen av coronavirusvarianter tillsammans med sjukvårdsdistrikten och hälsomyndigheterna i andra länder samt det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC och WHO. Spridningen av virusvarianter kan bekämpas på samma sätt som spridningen av det tidigare cirkulerande coronaviruset. Utöver VOC-virusvarianterna har man i världen upptäckt flera coronaviruslinjer i vilkas arvs massa det förekommer mutationer och som man bedömer att kan komma att påverka pandemin, men vars globala verkningar man inte ännu känner till.

Coronavaccinet skyddar mot allvarlig coronavirussjukdom och i synnerhet mot allvarliga former av den. Coronavaccinets effekt mot smitta minskar gradvis efter att man har fått den andra dosen. Vaccinets skyddseffekt mot en allvarlig coronavirussjukdom är hos majoriteten av befolkningen emellertid mycket god i åtminstone sex månader. Vaccinet mot covid-19 hindrar dessutom utsöndring av viruset och smitta mellan personer. Därför

kan vaccinet främja uppkomsten av så kallat indirekt skydd. Vaccinet mot covid-19 eliminerar emellertid inte fullt risken för att bli smittad eller att smitta andra. Vaccinet mot covid-19 skyddar bra också mot allvarlig covid-19-sjukdom som orsakas av deltavarianten. Det kan emellertid hända att vaccinerna ger ett sämre skydd mot lindrig eller symtomfri sjukdom som orsakas av vissa varianter. I Storbritannien har man uppskattat hur effektiva vaccinen mot covid-19 som också används i Finland är mot omikronvarianten. Enligt en studie som gjorts av Storbritanniens folkhälsoinstitut (UK Health Security Agency), Imperial College och Oxfords universitet förefaller vaccinationsskyddet vara sämre mot omikron än mot deltavarianten. Ett halvt år efter den andra dosen av coronavaccin hade vaccinationsskyddet mot den lindriga sjukdomen orsakad av omikron sjunkit till 34 procent, medan det fortfarande var 64 procent mot delta.

**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 coronavaccineringen framskridit väl, och enligt Institutet för hälsa och välfärd har ovannämnda mål om en vaccinationstäckning på 80 procent uppnåtts den 10 november 2021. I och med att målet 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 allvariga sjukdomsfall regionalt eller i vissa verksamhetsmiljöer (befolkningsgrupper, lokaler eller funktioner) i området. Ministeriet ber att de regionala myndigheterna i coronasamordningsgrupperna fortsättningsvis följer med det epidemiologiska läget i regionen och på basis av det överväga vilka rekommendationer och restriktioner som behövs för att bromsa epidemin.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

När den målsatta vaccinationstäckningen på 80 procent hade uppnåtts, visade det sig att de ökade kontakterna och den samtidigt 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.



- Det införs en restriktion, om villkoren uppfylls, som helt förbjuder användningen av de lokaler som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar, särskilt de lokaler där risken är hög eller måttlig.

I brevet konstateras 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 iakttas. Bedömningen av de risker som beaktas i den nationella styrningen och verkställandet av de riksomfattande rekommendationerna är även beroende av det allmänna epidemiologiska läget, som kan variera både lokalt och regionalt. Därför bör riskerna bedömas och rekommendationerna tillämpas med beaktande av det aktuella sjukdomstrycket.

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

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 11.01.2022 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.
- Om det bedöms vara nödvändigt ska det meddelas att antalet passagerare ska begränsas i enlighet med 58 f § i lagen om smittsamma sjukdomar (1221/2021).

I styrningsbrevet konstateras att smittskyddsmyndigheterna på grund av det svåra epidemiläget styrs och rekommenderas att bedöma och enligt bedömningen införa de ovannämnda begränsningarna för utrymmen inomhus också gällande hobbyverksamhet för barn och unga. Vid bedömningen ombes man emellertid beakta att begränsningar som rör barn och unga alltid ska komma i sista hand.

Till övriga delar är rekommendationerna av anvisande karaktär i kraft som ministeriet utfärdade 22 december 2021.

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. Avsikten är att inom ramen för den gällande lagstiftningen bromsa epidemin och skydda befolkningens hälsa och välfärd och särskilt riskgrupperna mot allvarliga coronavirusinfektioner.

I styrningsbrevet fastställs att restriktionerna ska bedömas utifrån en epidemiologisk, social och ekonomisk konsekvenshelhet genom att fästa särskild uppmärksamhet vid restriktionernas 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 beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

De eventuella negativa sektorsövergripande konsekvenserna har bedömts i samband med ministeriets prövning av rekommendationerna. De konsekvenser som de omfattande åtgärderna kan få kan dock fortfarande effektivt begränsas genom att rikta åtgärderna ändamålsenligt, i rätt tid och enligt regionala behov och genom att vidta samhällliga åtgärder som stöder ekonomi och service. De exceptionella åtgärderna införs endast temporärt. De hälsofördelar och de indirekta positiva konsekvenser för välfärden och för den samhällliga och ekonomiska resiliensen och återhämtningen som kan uppnås genom åtgärderna är mycket betydande. Enligt en helhetsbedömning av behovet av åtgärder, pandemibekämpningens hälsoeffekter och skyldigheten att bekämpa smittsamma sjukdomar krävs det att de ovannämnda åtgärderna vidtas på så sätt att nyttan är större än de potentiella negativa konsekvenserna. 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 samhällsliga olägenheter så är det enligt promemorian skäl att vidta riktade åtgärder för att förhindra detta.

I lokala situationer är det väsentligt att ägna uppmärksamhet åt ovaccinerade befolkningsgrupper, grupper som är särskilt utsatta för en allvarlig form av sjukdomen samt förändringar i vårdbehovet. Betydelsen och konsekvenserna av spridningen av sjukdomen ska särskilt bedömas ur medicinskt perspektiv i förhållande till 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.

*Uppgifter publicerade av Institutet för hälsa och välfärd*

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

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

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

Tabellen publicerades 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 12.1.2022** om uppföljningen av hybridstrategin konstateras det att hybridstrategin för hanteringen av coronakrisen och dess förnyade handlingsplan har tagits i bruk den 15 november 2021 i enlighet med regeringens riktlinjer. Strategin uppdaterades i september så att den motsvarar epidemiläget i Finland. I strategin fastställs principer för hanteringen av epidemin, öppnandet av samhället och avvecklingen av restriktionerna.

Utgångspunkten för hybridstrategin är att samhällets olika funktioner inte ska begränsas. Epidemiläget har dock blivit sämre i flesta områden, vilket kräver åtgärder för att minska smittspridning. Finland har nått en riksomfattande vaccinationstäckning på 80 procent för alla över 12 år, men enbart detta räcker inte till för att få epidemin att avta.

Epidemin bekämpas i första hand genom lokala och regionala riktade åtgärder som baserar sig på lagen om smittsamma sjukdomar. Förändringarna i det epidemiologiska läget följs upp med stöd av kriterierna för område med samhällsspridning.

Social- och hälsovårdsministeriet uppdaterade strategin för coronavirustestningen 10.12.2021. I början av december var större delen av de koronavirusinfektioner som upptäcktes i Finland orsakades av deltavirusvarianten. Sedan dess har epidemiläget förändrats avsevärt efter att omikronvirusvarianten mycket snabbt har blivit vanligare i vårt land. Den snabba ökningen av antalet fall har på många håll lett till en överbelastning av bl.a. coronatestningen och smittspårningen. Överbelastningen av testningen har sannolikt lett till att en större del av smittorna nu inte upptäcks och registreras. Förutom testningen är också smittspårningen i hög grad överbelastad i landet och den sker i många områden på ett bristfälligt sätt och med flera dagars fördröjning, till och med en veckas försening. Det har skett trots ett omfattande införande av begränsningsåtgärder och att man från och med december vid testning och spårning på regional nivå har beaktat prioriteringen av funktionerna i enlighet med THL:s rekommendationer och användningen av antigen tester i hemmet. För närvarande är belastningen på åtgärderna för att bekämpa epidemin mycket stor inom hela social- och hälsovården, och också inom primärvården har belastningen av vårdavdelningarna ökat till en rekordstor nivå.

Vaccinet mot covid-19 skyddar mot svår sjukdom och är fortfarande det viktigaste sättet att kontrollera epidemin. Fokus för den här rapportens epidemiologiska lägesbild ligger främst på uppföljning av vaccinationstäckningen och behovet av specialiserad sjukvård. Incidensen av covid-19 följs upp efter åldersgrupp och uppdelad enligt vaccinerade och icke vaccinerade. I rapporten följs också en del av de regionala parametrarna som gör att regionerna kan följa upp om kriterierna för område med samhällsspridning uppfylls.

Särskilt i huvudstadsregionen finns det ett problem med dataöverföringen i Vårdanmälningssystemet (Hilmo) vilket gör att det inte finns aktuella uppgifter om patienterna på vårdavdelningarna inom den specialiserade sjukvården. Källan till uppgifterna om specialiserad sjukvård som presenteras i rapporten är en separat enkät som också ligger till grund för de siffror som presenteras på THL:s coronakarta.

Av alla covidpatienter som får specialiserad sjukvård beräknas 20-25% från början ligga på sjukhus av en annan orsak. I uppgifterna i vårdanmälningssystemet (Hilmo) framgår detta på så sätt att 25% av alla vårdperioder som har samband med covid-19 sedan den 20 december inte innehåller den primära diagnoskoden för korona, dvs. huvudorsaken till sjukhusvistelsen. I november var motsvarande andel 13%.



12.1.2022 vårdades 311 patienter på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården och 59 patienter på intensivvårdsavdelningen. Enligt kvalitetsregistret för intensivvård togs det in 59 nya covid-19-patienter till intensivvården vecka 1. Under de föregående veckorna 49–52 har antalet nya intensivvårdspatienter per vecka varierat mellan 36 och 40 patienter. Sammanlagt 1 688 dödsfall relaterade till sjukdomen hade anmälts till Registret över smittsamma sjukdomar fram till den 12 januari 2022. De avlidnas medelålder (medianen) är 82 år. Under de senaste två veckorna (29.12–12.1) har 140 dödsfall registrerats. Av dem har cirka 78 % 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 september– november har sannolikheten för ovaccinerade personer att bli inlagda på specialiserad sjukvård på grund av covid-19 varit 15 gånger större och sannolikheten för att bli inlagda på intensivvård har varit 26 gånger större än för vaccinerade.

Omikronvarianten verkar spridas lättare än deltavarianten och vaccinskyddet mot sjukdom med lindriga symtom har försvagats. Vaccinationsskyddet mot en allvarlig form av sjukdomen är fortfarande mycket bra, och efter den tredje dosen nästan lika bra som mot tidigare former. Också en tidigare genomgången covid-19-infektion verkar ge ett gott skydd mot allvarlig covid-19-sjukdom. I Finland hade 523 fall bekräftats den 12 januari, men omikronvarianten ökar eller har redan blivit rådande virus i flera områden.

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 12 januari bland befolkningen som har fyllt 5 år i Finland: dos 1 81,5 %, dos 2: 77,6 % och dos 3: 30,3 %. Under den senaste veckan (5–12.1) ökade vaccinationstäckningen av den första dosen med 0,5 procentenheter och täckningen av den andra dosen med 0,4 procentenheter och av den tredje dosen med 7,2 procentenheter.

Vaccinationstäckningen är högre bland äldre åldersgrupper än yngre åldersgrupper. Fram till den 12 december hade 88,0 procent av 12 år fyllda och äldre i fått åtminstone den första vaccindosen, 84,3 procent hade fått minst två vaccindoser och 32,9 procent hade fått tre vaccindoser. Tredje dosen rekommenderas särskilt för personer som är över 60 år och för dem som hör till riskgrupper. Över 84% av alla i åldersgrupper över 40 år hade fått den andra vaccindosen och över 91% av alla i åldersgrupper över 60 år. I åldersgruppen 60-69 år hade 55% och i åldersgruppen över 70 år hade 71% fått den tredje vaccindosen.

Också om omikronvarianten ger en lindrigare sjukdomsbild än den tidigare deltavarianten så är det för att minska antalet allvarliga sjukdomsbilder och trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga särskilt viktigt att vaccinationstäckningen bland personer över 60 år och patienter med kroniska sjukdomar är hög. De här gruppernas större risk för att blir allvarligt sjuka och bör läggas in på sjukhusvård och intensivvård gäller också för omikronvarianten. Jämfört med vaccinerade personer löper en ovaccinerad person en klart större risk att insjukna i sådan covid-19 som kräver specialiserad sjukvård.

Det uppskattade effektiva smittsamhetstalet är 1,05–1,2 (sannolikhetsintervall 90 %). Bedömningen av smittsamhetstalet har legat på ungefär samma nivå sedan början av oktober och innebär att toppen av den här epidemivågen ännu inte har uppnåtts.

Under de två senaste veckorna (27.12–9.1) var incidensen av nya covidfall i Finland 1721 per etthundratusen invånare, jämfört med de två föregående veckorna (13–26.12) då incidensen var 629 per etthundratusen invånare. Antalet fall och incidensen har ökat sedan mitten av oktober, och särskilt kraftig har ökningen varit under de senaste veckorna.

Vecka 1 konstaterades nästan 53 600 nya covid-19-fall. Antalet fall som rapporteras per vecka har mer än fördubblats jämfört med slutet av december då det vecka 51 rapporterades ungefär 21 200 nya fall. Vecka 1 togs ungefär 190 000 test. Testaktiviteten har ökat jämfört med veckorna innan. Av de testade proven var 30 procent positiva. Veckan innan (52) var andelen 25% medan den var 13% vecka 51.

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. I prover som samlades in efter årsskiftet förra veckan (2-3.1.2022) och den här veckan (9-10.1.2022) upptäcktes coronavirusets arvsmassa i alla uppföljningsorter. Enligt de senaste fem mätomgångarna konstaterades en fortsatt ökning av coronavirusets RNA vid totalt elva reningsverk. I Esbo, Helsingfors, Tavastehus, Joensuu, Kuopio och Vasa observerades de största mängder RNA per 1000 personer per dygn i mät historien för uppföljningen av avloppsvatten. Trenden för mängden coronavirusets RNA har fortsatt att stiga också i Jyväskylä, Villmanstrand, Björneborg, Rovaniemi och Tammerfors. Den stigande trenden i Uleåborg och Åbo har brutits. Vi fick inget prov från Kouvola den här veckan.

*Det epidemiologiska läget i sjukvårdsdistriktets område och erhållna sakkunnigutlåtanden*

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

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

*Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps möte 19.01.2022*

Vid Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps möte 19.1.2022 konstaterades att antalet smittor i området fortfarande ökar och att behovet av sjukhusvård är det högsta hittills under hela epidemin. Andelen positiva test under sju dygn var 31 procent. Incidensen över 14 dygn är 1733. På sjukhuset vårdas 29 covidpatienter, varav fyra får intensivvård. Epidemins topp har ännu inte nåtts. Hela Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommuns område konstateras vara i spridningsfasen (*torde betyda samhällsspridning*).

Enligt gruppen har smittspårningens kapacitet överskridits. Spårningen fokuserar på social- och hälsovården samt på att utreda smittkedjorna i anslutning till exponering med hög risk. Cirka 87 procent av områdets befolkning som är minst 12 år har fått den första vaccindosen, 83 procent har fått två vaccindoser och 44 procent har fått en vaccindos. I området styrs befolkningen till test i enlighet med THL:s anvisningar. Beträffande karantän- och isoleringsbesluten är man på efterkälken, även om personalen har fått tilläggsresurser.

I området gäller regionförvaltningsverkets beslut om att begränsa offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus till 10 personer och utomhus till 50 personer fram till 26.1.2022. Samarbetsgruppen föreslår för regionförvaltningsverket att detta beslut förlängs till 19.2.2022.

Dessutom har samarbetsgruppen på sitt möte föreslagit för regionförvaltningsverket att beslutet enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar ska förlängas med två veckor.

THL har vid mötet bedömt att det på grund av epidemisituationen i området är nödvändigt att begränsa offentliga tillställningar och allmänna sammankomster på det föreslagna sättet.

*Utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 20.1.2022*

Enligt utlåtandet från Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 20.1.2022 är det epidemiologiska läget fortsättningsvis svårt i hela samkommunen. Antalet fall har ökat ytterligare och epidemins topp har ännu inte nåtts i området. Behovet av sjukhusvård har fortsatt vara anmärkningsvärt högt och denna vecka har antalet covidpatienter på sjukhuset varit det högsta hittills under hela epidemin. 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.

Enligt utlåtandet är verksamheten inom samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland (PHHYKY) för närvarande överbelastad. Operationsverksamheten har stoppats nästan helt med undantag av en del av dagkirurgin, jourkirurgin och cancerkirurgin. I början av denna vecka var 4 % av personalen borta från arbetet av orsaker som beror på coronaviruset (insjuknande eller karantän). Detta har orsakat betydande olägenheter för flera av sjukhusets och hälso- och sjukvårdens funktioner, till exempel på centralsjukhusets jourpoliklinik och boendeservice för äldre samt service som tillhandahålls i hemmet. 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 smittspårningen, men spårningskapaciteten har överskridits och den omfattande spårningsverksamheten har slopats helt. I spårningen har spårningsåtgärderna begränsats endast till högrisksituationer, i första hand till enheter inom social- och hälsovården. Man strävar fortfarande efter att den första kontakten med den smittade sker inom ett dygn efter att det positiva testresultatet har färdigställts. Det första samtalet har slopats för personer under 65 år och anvisningarna skickas till dem med ett textmeddelande. De som behöver ett beslut av tjänsteinnehavare kontaktas huvudsakligen via elektroniska kanaler. Alla insjuknade får ett isoleringsbeslut, men besluten dröjer betydligt längre än tidigare.

I utlåtandet konstateras att man inte längre har tillgång till heltäckande smittspårningsuppgifter eftersom det inte finns resurser att sätta på smittspårning. Inom samkommunens område konstateras en omfattande spridning på befolkningsnivå, där smittkedjorna inte längre kan begränsas och brytas på ett tillförlitligt sätt. Eftersom antalet smittor fortfarande är högt bedömer sjukvårdsdistriktet att behovet av avdelningsvård kommer att förbli

högt och att behovet kommer att öka ytterligare. Belastningen av intensivvården förutspås inte öka på motsvarande nivå som avdelningsvården på grund av omikronvariantens lindrigare sjukdomsbild. Sedan julveckan har omikronvariationen varit det dominerande viruset i området och det har i praktiken helt och hållet åsidosatt deltavariationen.

I utlåtandet konstateras att hela samkommunens område är ett område med samhällsspridning.

Enligt utlåtandet är vaccinationstäckningen i hela sjukvårdsdistriktet för 12-åringar och äldre 87,7 procent i fråga om den första vaccinationen, 83,8 procent i fråga om den andra dosen och 46,8 procent i fråga om den tredje dosen. Regionalt finns det inga stora variationer i den totala vaccinationsgraden mellan kommunerna. I vissa mindre kommuner i området har vaccinationstäckningen för personer mellan 20 och 40 år förblivit låg (t.ex. Padasjoki, Hartola, Mörskom, Orimattila). Samkommunen har ordnat rikligt med vaccinationsmöjligheter i flera kommuner och vaccinationer ges i stor utsträckning enligt den s.k. walk-in-principen utan tidsbokning. Personalresurserna för vaccinationer har utökats. Under vecka 2 gavs cirka 21 600 doser vaccin till invånarna i området, varav största delen var tredje vaccinationer och 2300 var de första vaccinationerna åt barn i åldern 5–11 år.

Enligt utlåtandet kan man anta att endast en liten del av smittorna identifieras med hälso- och sjukvårdens test. Därmed beskriver incidenstalen inte längre epidemins omfattning tillräckligt. 20.1.2022 är incidensen över 14 dygn 1788 i hela samkommunens område. Incidensen har fortsatt stiga och är nästan dubbelt så hög som för två veckor sedan. 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. Under de senaste två veckorna har covidfall konstaterats i alla kommuner. Den största incidensen var i Mörskom 2095, därefter i Lahtis 1654. I över hälften av kommunerna är incidensen över 700. Lägst är incidensen i Sysmä, där den är 467.

Enligt utlåtandet är andelen positiva prov under sju dygn 32,6 %. 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 anmärkningsvärt hög och den fortsätter att stiga.

Vecka 2 var smittkällan känd i 12 % av fallen. Detta beror på att spårningskapaciteten har överskridits. För att kunna fortsätta spårningen på samma sätt som under hösten borde närmare 150 spårare ha rekryterats till spårningen, dvs. mångdubbelt det antal personer som nu arbetar med den. I de identifierade smittfallen betonas nu på grund av prioriteringen av spårningen smittor hos social- och hälsovårdspersonalen och på social-

och hälsovårdsenheterna. Nu när spårningen enbart koncentreras till högrisksituationer inom social- och hälsovården, identifieras inte lågrisksituationer (hobbyer, offentliga tillställningar) i spårningen och deras andel av smittorna kan inte bedömas som tidigare.

Enligt utlåtandet är smittspårningen avsevärt belastad. Ytterligare anställda introduceras hela tiden, men antalet fall har ökat så kraftigt att man inte längre kan eller försöker spåra alla. Vid spårningen prioriteras nu högrisksituationer, i synnerhet enheter inom social- och hälsovården. Antalet nya fall per dag är nu i genomsnitt över 250. Spårningen kontaktar nu majoriteten av de insjuknade med ett sms, som åtföljs av anvisningar till dem som insjuknat. Man strävar efter att kontakta den insjuknade inom 24 timmar från testsvaret.

Det är inte längre lätt att få tag på utbildad personal för spårning. För att öka resurserna för spårning krävs tid för att utbilda personalen. Till spårningen har det överförts personal från andra uppgifter och rekryterats utifrån. Inom spårningen utbildas nu nya spårare, men full nytta av deras arbetsinsats fås först om några veckor. I utlåtandet bedöms att 250–300 nya positiva fall per dag innebär 1500–2000 exponerade varje dag. Därför har smittspårningen nu prioriterats kraftigt. Smittspårningens nytta i bekämpningen av epidemin har minskat betydligt på grund av att resurserna har överskridits, men även den snabba smittsamheten hos omikron försämrar effekten med spårningen. Även om spårningen utfördes optimalt skulle man inte hinna bryta alla smittkedjor med hjälp av den. 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.

Enligt utlåtandet vårdades 20.1 28 covidpatienter på centralsjukhuset. Av dem behövde tre intensivvård. Antalet sjukhuspatienter har ökat under den senaste veckan. Högsta antalet covidpatienter som vårdats på sjukhuset är hittills 29. Behovet av intensivvård har likaså fortsatt att vara högt. Antalet covidpatienter som behöver sjukhusvård ökar fortfarande. Antalet patienter som hamnat på sjukhus per kalendervecka har tredubblats under två veckor (vecka 52: 8 patienter, vecka 1: 22 patienter, vecka 2: 24 patienter). Om man ser på situationen 20.1 har 28 nya covidpatienter tagits in på sjukhuset under de föregående sju dyggen.

I utlåtandet konstateras att eftersom omikron nu är det dominerande viruset är det svårt att göra upp scenarier för behovet av sjukhusvård utifrån den egna data som samlats in under deltaviruset. Enligt tillgängliga uppgifter är risken för allvarlig sjukdom orsakad av omikron mindre än för deltaviruset. Även om risken att hamna på sjukhus är mindre än tidigare, har antalet identifierade fall redan nu ökat nästan trefaldigt jämfört med situationen före jul. Dessutom är antalet covidpatienter som inte har identifierats betydligt större än tidigare. Uppskattningen är att med dessa smittmängder kommer



behovet av sjukhusvård att öka ytterligare. Nu är prognosen att den största belastningen uttryckligen gäller vården på vårdavdelning och att belastningen på intensivvården blir mindre än under tidigare sjukdomstoppar.

I utlåtandet konstateras att situationen är så allvarlig att man på sjukhuset har varit tvungen att göra betydande förändringar i verksamheten. Patientkapaciteten hos kohortvården för covid vid lungavdelningen har höjts till 38 platser. De fysiska utrymmena har gjorts för avdelningsvård av 50 covidpatienter. Sjukhuset har förberett sig på vård av 80 patienter på vårdavdelningarna. Detta skulle dock redan innebära en mycket stor minskning av den övriga verksamheten. Intensivvårdsavdelningen har ändrats till covidkohort med 10 intensivvårdsplatser och vid behov kan den utökas till 16 platser. För närvarande vårdas de övriga lungpatienterna på andra medicinska avdelningar. En ökning av kapaciteten vid lung- och intensivvårdsavdelningen har krävt omfattande personalöverföringar.

Enligt utlåtandet finns det ett betydande underskott i samkommunen i fråga om vårdpersonal och därför har man redan före dessa arrangemang varit tvungen att annullera operationer. Det finns sängavdelningskapacitet som är stängd på grund av brist på sjukskötare. På grund av personalbehovet har man varit tvungen att köra ner den polikliniska verksamheten avsevärt. Dessutom kräver provtagningen av covidpatienter samt uppringningarna till dem som har insjuknat i covid-19 vårdpersonal. Med coronan arbetar drygt 100 anställda i Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun (Päijät-Sote).

Enligt utlåtandet ökar antalet coronasmittor fortfarande kraftigt i området trots de gällande begränsningarna. Det faktiska antalet smittfall är sannolikt mycket högre. Smittoppen har ännu inte nåtts i området, utan antalet fall och behovet av sjukhusvård ökar fortfarande. Dessutom har virusvariationen omikron, som är mer smittsam än de tidigare varianterna, blivit det dominerande viruset i samkommunens område. I ett dylikt läge, 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.

Sjukvårdsdistriktet bedömde i sitt utlåtande att en utjämning av smittoppen fortfarande kräver att begränsningsåtgärderna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar fortsätter och att begränsningarna är nödvändiga för att trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft. En lindring av begränsningarna i denna situation bedöms leda till en snabb okontrollerad tillväxt av behovet av sjukhusvård.

I utlåtandet konstateras att det epidemiologiska läget är svårt i hela området. Epidemin har spridit sig i stor utsträckning i hela samkommunen. Hela området befinner sig i en situation där det förekommer smittkedjor som inte kan identifieras. Dessutom bildar samkommunens område ett tätt

pendlings- och ärendeträtningsområde. En omfattande spridning 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.

Enligt sjukvårdsdistriktet strävar man med begränsningarna efter att bromsa spridningen av epidemin i området och trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Enligt THL:s epidemimodellering kommer 900–1300 personer att få sjukhusvård inom den specialiserade sjukvården per vecka under den värsta epidemisituationen i Finland. I Päijänne-Tavastland skulle detta innebära att 34–50 patienter får specialiserad sjukvård per vecka. Dessutom skulle det finnas vårdavdelningspatienter inom primärvården. Tills vidare ligger man ännu under dessa siffror i samkommunens område. Om begränsningarna lindras och kontakterna mellan människor ökar avsevärt kan smittotoppen vara betydligt högre än detta. På grund av den omfattande spridningen bland befolkningen är alla närkontakter nu förknippade med en betydande smittorisk. Genom att begränsa antalet deltagare på tillställningar kan sjukdomens spridningspotential minskas avsevärt.

I utlåtandet konstateras att coronaviruset sprids betydligt lättare inomhus, liksom även andra luftvägsinfektioner. Deltagargränsen på 10 personer på tillställningar begränsar exponeringssituationerna så att deltagarna kan nås och få kännedom om en eventuell covidsmitta och minskar kontakterna mellan människor som inte känner varandra. När deltagarantalet ökar försvåras hanteringen av denna typ av epidemi betydligt och redan genom att fördubbla gränsen ökar antalet eventuella kontakter avsevärt. Eftersom spridningen av coronaviruset utomhus bedöms vara mindre än inomhus, är det motiverat att höja persongränsen vid tillställningar utomhus. Tillställningar med över 50 personer är emellertid redan förknippade med en betydande risk för omfattande spridning även vid utomhusevenemang.

Enligt utlåtandet kommer begränsningar att behövas åtminstone under de följande fyra veckorna, dvs. fram till 23.2.

I utlåtandet konstateras att syftet med begränsningarna är att trygga befolkningens hälsa, förhindra överflödigt dödlighet och förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket avsevärt skulle skada invånarnas rätt till vård och trygg behandling. Enligt sjukvårdsdistriktets sakkunnigutlåtande är fördelarna med eventuella begränsningar (förhindrade smittor, allvarliga sjukdomar och sparad resurs för behandling av andra sjukdomar) är större än olägenheterna av begränsningarna.

Under omfattande spridning bland befolkningen är det nödvändigt att minska alla närkontakter även mellan människor som inte känner varandra. Under de senaste två veckorna har fler än var hundra ovaccinerad person insjuknat i en bekräftad covidinfektion i samkommunens område.

Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning har smittriskerna avsevärt ökat också vid evenemang med låg eller måttlig risk och begränsningsåtgärderna bör därför omfatta också dem.

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

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) riksomfattande lägesrapport för uppföljningen av hybridstrategin var andelen positiva prov av alla testade i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 26 % vecka 1. I Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område hade enligt rapporten 85 % av befolkningen under de fem år fyllda fått den första vaccindosen 12.1.2022. 12.1.2022 hade 77 % av befolkningen som hade fyllt fem år fått den andra vaccindosen och 33 % den tredje dosen.

#### **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 social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan 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 11.01.2022 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 mass exponeringar och spridning av covid-19-smitta.

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

Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande 20.1.2022 är epidemin i hela samkommunen fortsatt svår. Behovet av sjukhusvård är fortsättningsvis påfallande högt och denna vecka (vecka 3) har antalet covidpatienter som vårdats på sjukhus varit det högsta hittills under hela epidemin. På sjukhuset har man på avdelningarna och inom intensivvården varit tvungen att öka kapaciteten som är reserverad för covidpatienter.

Enligt utlåtandet kan man anta att endast en liten del av infektionerna identifieras med hälso- och sjukvårdens test. Därmed beskriver

incidenstalen inte längre epidemins omfattning tillräckligt. 20.1.2022 är incidensen över 14 dygn 1788 i hela samkommunens område. Incidensen har fortsatt att vara nästan dubbelt så hög som för två veckor sedan. Epidemin har spridit sig inom hela samkommunen och under de senaste veckorna har incidensen varit hög i alla kommuner inom samkommunen. Enligt utlåtandet är andelen positiva prov under sju dygn 32,6 %.

Enligt utlåtandet vårdades 20.1 28 covidpatienter på centralsjukhuset. Av dem behövde tre intensivvård. Antalet sjukhuspatienter har ökat under den senaste veckan. Högsta antalet covidpatienter som vårdats på sjukhuset är hittills 29. Behovet av intensivvård har likaså fortsatt att vara högt. Antalet covidpatienter som behöver sjukhusvård ökar fortfarande.

Enligt utlåtandet är smittspårningen avsevärt belastad. Ytterligare anställda introduceras hela tiden, men antalet fall har ökat så kraftigt att man inte längre kan eller försöker spåra alla. Vid spårningen prioriteras nu högrisksituationer, i synnerhet enheter inom social- och hälsovården.

I utlåtandet konstateras att det epidemiologiska läget är svårt i hela området. Epidemin har spridit sig i stor utsträckning i hela samkommunen. Hela området befinner sig i en situation där det förekommer smittkedjor som inte kan identifieras. Dessutom bildar samkommunens område ett tätt pendlings- och ärendeträtningsområde. En omfattande spridning bland befolkningen medför 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.

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupp har vid sitt möte 19.1.2022 föreslagit för regionförvaltningsverket att det gällande beslutet enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar (10 personer inomhus och 50 personer utomhus) ska förlängas fram till 19.2.2022.

Även sjukvårdsdistriktet har i sitt utlåtande bedömt att en betydande utjämning av smitttoppen fortfarande kräver fortsatta begränsningsåtgärderna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och att begränsningarna är nödvändiga för att trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft. En lindring av begränsningarna i denna situation bedöms leda till en snabb okontrollerad tillväxt av behovet av sjukhusvård.

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 människornas rörlighet i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område, den snabba smittökningen och det hot om ökning av sjukhusbelastningen i förhållande till sjukvårdsdistriktets resurser som virusvarianten omikron orsakar, anser regionförvaltningsverket att det är nödvändigt att införa begränsningar i hela sjukvårdsdistriktets område på lika villkor.

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

Enligt regionförvaltningsverkets bedömning finns det godtagbara och nödvändiga grunder för de begränsningar av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som nu meddelas inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område. Regionförvaltningsverket konstaterar att genom begränsningarna av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster uppnås syftet med lagen om smittsamma sjukdomar, dvs. att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt de negativa konsekvenser som de orsakar människor och samhället.

Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här relativt 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 man med en relativt strikt begränsning av antalet deltagare på offentliga tillställningar som ordnas inomhus samt med en begränsning av antalet deltagare utomhus strävar efter att förebygga en ännu allvarigare försämring av situationen och på så sätt undvika behovet av ännu långvarigare begränsningar 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.





I utlåtandet konstateras att syftet med begränsningarna är att trygga befolkningens hälsa, förhindra överflödigt dödlighet och förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket avsevärt skulle skada invånarnas rätt till vård och trygg behandling. Enligt sjukvårdsdistriktets sakkunnigutlåtande är fördelarna med eventuella begränsningar (förhindrade smittor, allvarliga sjukdomar och sparad resurs för behandling av andra sjukdomar) är större än olägenheterna av begränsningarna.

Under omfattande spridning bland befolkningen är det nödvändigt att minska alla närkontakter även mellan människor som inte känner varandra. Under de senaste två veckorna har fler än var hundra ovaccinerad person insjuknat i en bekräftad coronainfektion i samkommunens område. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning har smittrisen avsevärt ökat också vid evenemang med låg eller måttlig risk och begränsningsåtgärderna bör därför omfatta också dem.

Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här beslutet begränsas offentliga tillställningar och allmänna sammankomster 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 funktionsförmåga. Fördelarna med beslutet har bedömts vara fler än nackdelarna. Utan de begränsningsåtgärder som nu vidtas finns det en risk för att hälso- och sjukvården hamnar i kris, vilket enligt regionförvaltningsverkets bedömning skulle medföra betydligt allvarligare samhällsliga konsekvenser än konsekvenserna av de relativt kortvariga begränsningar som nu fastställs.

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

#### *Inriktning av beslutet*

I bedömningstabellen för riskpotentialen som Institutet för hälsa och välfärd har publicerat bedöms offentliga tillställningar som avses i 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar delvis olika gällande risknivån. Till exempel bedöms vissa utrymmen, så som biografier där alla har egna sittplatser, ha en låg risknivå i riskhierarkin med tre nivåer. I tabellen tas emellertid upp att den endast är riktgivande. Bedömningarna av smittoriskerna under olika förhållanden i tabellen påverkas också av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt eller regionalt. Tabellen bör tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket.

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

I social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev 1.12.2021 konstateras det att 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 i 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 social- och hälsovårdsministeriets anvisning bör begränsningar av evenemang genom beslut med stöd av 58 och 58 d i lagen om smittsamma sjukdomar utöver för högriskevenemang även övervägas för evenemang med måttlig risk.

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 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.

Social- och hälsovårdsministeriet har i styrningsbrevet från 3.1.2022 kompletterat styrningen så, att till den del som det är nödvändigt att begränsa offentliga tillställningar som ordnas utomhus, uppmanas områdena vid prövningen av åtgärderna att beakta möjligheterna att förebygga smitta genom 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.

Social- och hälsovårdsministeriet ändrade genom styrningsbrevet av 11.1.2022 (VN/560/2022) sina rekommendationer av anvisande karaktär av 22.1.2022 till kommuner, samkommuner och regionförvaltningsverken gällande både offentliga tillställningar och 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 villkoren uppfylls ska meddelas ett totalförbud mot ordnandet av offentliga tillställningar i alla riskkategorier genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar. 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.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland förbjöd genom beslutet av den 17 december 2021 med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som ordnas inomhus med över 10 (tio) personer och offentliga tillställningar och allmänna sammankomster utomhus med över 50 (femtio) personer. Förordnandet är i kraft 27.12.2021–26.1.2022.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har 18.1.2022 fattat ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar om förutsättningarna för användning av utrymmen avsedda för kunder och deltagare. Förordnandet är i kraft 20.01.2022–19.2.2022.

Dessutom har regionförvaltningsverket genom beslutet 11.1.2022 med stöd av 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förordnat att alla i 58 g § 4 momentet i lagen avsedda utrymmen för kunder, utrymmen för deltagare och väntsalor 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. Förordnandet är i kraft 13.01.2022–26.1.2022.

Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande 20.1.2022 har antalet fall fortsatt att öka och epidemins topp har ännu inte nåtts. Behovet av sjukhusvård är fortsättningsvis påfallande högt och vecka 3 har antalet covidpatienter som vårdats på sjukhuset varit det högsta hittills under hela epidemin. 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. Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupp har vid sitt möte 19.1.2022 föreslagit för regionförvaltningsverket att det gällande beslutet enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska förlängas fram till 19.2.2022.

Regionförvaltningsverket konstaterar att epidemisituationen i Päijänne-Tavastland sjukvårdsdistrikt är fortsättningsvis svår. Enligt regionförvaltningsverkets bedömning är det nödvändigt att fortsätta beslutet enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar på det sätt som coronasamarbetsgruppen och sjukvårdsdistriktet föreslår för att man ska

kunna försöka bromsa den okontrollerade spridningen av epidemin och stävja det hot som virusvarianten omikron medför.

Social- och hälsovårdsministeriet har i sin styrning den 11 januari 2022 föreslagit att man om förutsättningarna uppfylls kan begränsa ordnandet av offentliga tillställningar i alla riskklasser genom att helt och hållet förbjuda ordnandet av dem genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Styrningen gäller särskilt inomhusutrymmen.

Regionförvaltningsverket instämmer i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts bedömning att begränsningen på 10 personer som gäller inomhusutrymmen fortfarande är motiverad och nödvändig för Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område.

Regionförvaltningsverket konstaterar dessutom med hänvisning till sjukvårdsdistriktets bedömning och lägesbild att enbart begränsningen av tillställningar som ordnas inomhus enligt regionförvaltningsverkets bedömning inte kan anses vara tillräcklig i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område, utan begränsningarna ska förlängas även i fråga om offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas utomhus. Enligt sjukvårdsdistriktets utlåtande är tillställningar för över 50 personer emellertid redan förknippade med en betydande risk för omfattande spridning även vid utomhusevenemang.

Regionförvaltningsverket konstaterar vidare att bedömningarna av smittoriskerna under olika förhållanden i tabellen enligt THL dessutom kan påverkas av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt eller regionalt. Tabellen bör tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket. Regionförvaltningsverket konstaterar på basis av de uppgifter man fått att trycket inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område för närvarande är betydande, vilket även ökar risken för tillställningar som i övrigt bedöms vara mindre riskfyllda. THL har vid den regionala coronasamarbetsgruppens möte 19.1.2022 bedömt att det med tanke på epidemisituationen i området är nödvändigt att begränsa offentliga tillställningar och allmänna sammankomster på det sätt som föreslås.

Regionförvaltningsverket förbjuder med det här beslutet med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som ordnas inomhus med över 10 (tio) personer och offentliga tillställningar och allmänna sammankomster utomhus med över 50 (femtio) personer.

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

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

#### *Beslutets avgränsning och giltighetstid*

Regionförvaltningsverket konstaterar att under epidemin har man betonat att begränsningar som rör barn och unga ska komma i sista hand. Social- och hälsovårdsministeriet har senast i styrningsbrevet av 11.01.2022 konstaterat att principen om att prioritera barnets bästa ska beaktas vid beslutsfattandet 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.

Social- och hälsovårdsministeriet konstaterar i styrningsbrevet av 11.1.2022 att smittskyddsmyndigheterna på grund av det svåra epidemiläget styrs och rekommenderas att bedöma och enligt bedömningen införa begränsningar också för barns och ungas hobbyverksamhet i inomhusutrymmen. Vid bedömningen ombes man emellertid beakta att begränsningar som rör barn och unga ska komma i sista hand.

Regionförvaltningsverket konstaterar att evenemangen som avses i beslutet och som omfattas av begränsningarna främst riktas till den vuxna befolkningen. Det handlar i besluten inte heller om sådana aktiviteter som ingår i barnens vardag som det är ytterst viktigt att trygga, så som skolan och hobbyer. Begränsningen av antalet personer även i tillställningar som riktar sig till barn tryggar för sin del även de här vardagliga funktionerna. Beslutet förhindrar inte heller alla offentliga tillställningar, regionförvaltningsverket konstaterar att det inte är motiverat att införa begränsningar enligt åldersgrupper i beslutet, utan det kan som helhet bedömas vara nödvändigt och jämlikt. Regionförvaltningsverket konstaterar att sjukvårdsdistriktet inte heller i sitt utlåtande har föreslagit separata begränsningar för barn.

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupp har föreslagit att förordnandet enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska förlängas fram till 19.2.2022. I sjukvårdsdistriktets utlåtande har man ansett att begränsningarna kommer att behövas ännu åtminstone under de följande fyra veckorna, dvs. fram till 23.2.2022. Regionförvaltningsverket anser att det i detta skede är motiverat att förlänga sammankomstbegränsningarna enligt den regionala coronasamarbetsgruppens förslag fram till 19.2.2022.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det här beslutet är i kraft under tiden 27.01.2022–19.2.2022. 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 museer, utställningsutrymmen och andra motsvarande kulturutrymmen. Verksamhetsutövaren ska i så fall under hela öppethållningstiden kräva att kunder och deltagare som är 16 år eller äldre uppvisar ett covidintyg.

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

I den plan som avses i 58 h § ska verksamhetsutövaren ange att den kräver att kunder och deltagare i verksamheten visar upp ett covidintyg.

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.

Regionförvaltningsverket konstaterar därtill att det genom förordning av statsrådet också kan föreskrivas om den tidsperiod under vilken skyldigheter och restriktioner som meddelas genom myndighetsbeslut enligt 58 och 58 d § gäller berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter 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 i områden med samhällsspridning som anges i förordningen. 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. Förordningen uppdaterades senast 11.1.2022 och den gäller för närvarande till och med 31.1.2022.

#### TILLÄMPADE BESTÄMMELSER

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

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

#### SÖKANDE AV ÄNDRING

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

#### VERKSTÄLLANDE

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

#### MER INFORMATION

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

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 till påseende vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland till och med den 25 februari 2022. Ett meddelande om att beslutet finns till påseende har



publicerats i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbsida [avi.fi/sv/offentliga-delgivningar](http://avi.fi/sv/offentliga-delgivningar).

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

### **För kännedom**

Kommunerna och samkommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

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

Polisinrättningen i Tavastland

Polisinrättningen i Östra Nyland

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**