



TARTUNTATAUTILAIN 58 G §:N MUKAINEN PÄÄTÖS PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPII- RIN KUNTIEN ALUEILLE

ASIAN TAUSTAA

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

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 17.12.2021 antamallaan päätöksellä (ESAVI/43512/2021) kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 10 (kymmenen) henkilöä, sekä kaikki ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä. Määräys on voimassa ajalla 27.12.2021-26.1.2022.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 18.1.2022 antanut tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen (ESAVI/1632/2022) asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytyksistä. Määräys on voimassa ajalla 20.1.2022-19.2.2022.

Lisäksi aluehallintovirasto on 11.1.2022 antamallaan päätöksellä (ESAVI/470/2022) määrännyt tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin nojalla kaikki Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan. Määräys on voimassa ajalla 13.1.2022-26.1.2022.

KUULEMINEN

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

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

Määräys

Aluehallintovirasto määrää tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin nojalla kaikki Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan.

Edellä mainittuja tiloja voidaan kuitenkin käyttää vuonna 2003 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattuun harrastustoimintaan sekä lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen.

Tartuntatautilain 58 g § 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut tilat, 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettu toiminta ja ne tahot, joita tämä päätös velvoittaa on määritelty tämän päätöksen perusteluissa.

Tämä päätös ei koske ammattuurheilemistä eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

Voimassaolo

Määräys on voimassa ajalla 27.1.2022-9.2.2022.

Perustelut

Sovellettavat säännökset

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

Tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin mukaan, kun laajaa tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti on todettu tai sen esiintyminen on perustellusti odotettavissa, aluehallintovirasto voi päättää alueellaan sosiaali- ja terveyden-

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

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

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

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

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

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

Kyseisen pykälän 7 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä käsien puhdistamismahdollisuuden järjestämisestä, asiakkaille ja osallistujille annettavien toimintaohjeiden antamisesta sekä tilojen ja pintojen puhdistamisesta.

Tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin mukaan jos on ilmeistä, että 58 c §:n mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja jos covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi 2 momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä on välttämätöntä, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi antaa toimialueellaan kaikkia 4 momentissa tarkoitettuja toimijoita velvoittavan päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Päätöksestä on käytävä ilmi, että toimija voi toteuttaa velvoitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla. Päätöksessä on lisäksi selostettava, mitä yleisölle avoimilla ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan. Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavan päätöksen, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä usean kunnan alueella. Kunnan tekemässä samanaikaisesti voimassa olevassa päätöksessä asetetut velvoitteet täydentävät kunnan alueella voimassa olevia aluehallintoviraston päätöksellä asetettuja velvoitteita.

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

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

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

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

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoi- tus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa tai Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitettut ravitsemis- toiminnan harjoittajat;

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

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

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

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

Tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin mukaan, jos on ilmeistä, että 58 d §:n mukaisia ja muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä ja jos se on 2 momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä covid-19-epidemian hallitsemattoman leviämisen estämiseksi välttämätöntä, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi antaa toimialueellaan kaikkia 4 momentin mukaista toimintaa harjoittavia ja tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita velvoittavan päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettua asiakas-, osallistuja- ja odotustilat on suljettava asiakkailta ja osallistujilta. Sen lisäksi, mitä hallintolain 44 §:ssä säädetään, päätöksessä on todettava, mitä covid-19-taudin leviämisen erityisen tartuntariskin muodostavalla toiminnalla sekä yleisölle avoimilla ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan. Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavan päätöksen, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä usean kunnan alueella. Kunnan tekemässä samanaikaisesti voimassa olevassa päätöksessä asetettavat velvoitteet täydentävät kunnan alueella voimassa olevia aluehallintoviraston päätöksellä asetettuja velvoitteita.

Saman pykälän 2 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös saadaan tehdä vain, jos:

- 1) kunnan tai sairaanhoitopiirin alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella; ja

2) tartuntojen määrän sairaanhoitopiirin alueella arvioidaan asiantuntija-arvion mukaan johtavan sairaala- ja tehohoidon tarpeen merkittävään lisääntymiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden tai asiakkaiden hoivan tai potilaiden hoidon olennaiseen vaarantumiseen taikka muuhun vastaavaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ylikuormittumiseen.

Pykälän 3 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on viipymättä ilmoitettava sijaintialueensa kunnille ja aluehallintovirastolle 2 momentissa tarkoitetun tilanteen olemassaolosta tai perustellusta uhasta tilanteen syntymiselle.

Pykälän 4 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettu päätös velvoittaa tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita niiden harjoittaessa 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2–6 kohdassa tarkoitettua huvi- tai virkistystoimintaa seuraavissa tiloissa:

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

Kyseisen pykälän 5 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettua päätöstä tehtäessä on otettava huomioon tiedossa oleva asiantuntemus siitä, muodostaako asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen tilassa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä erityisen riskin covid-19-taudin leviämiselle, sekä se, onko toiminnassa tai siihen käytävissä tiloissa erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle.

Pykälän 6 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettu päätös ei koske ammattiurheilemista eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

Pykälän 7 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitetun päätöksen saa tehdä enintään kahden viikon ajaksi kerrallaan. Päätöksen ajantasaisuutta on tarkoin seurattava ja se on välittömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Pykälän 8 momentissa säädetään, että valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 4 momentissa tarkoitetuista toiminnaista ja tiloista.

Tartuntatautilain 58 h §:n 1 momentin mukaan, jos kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on tehnyt 58 d §:n 1 momentissa tarkoitetun päätöksen, asiakkaille tai osallistujille tarkoitettujen tilojen hallinnasta vastaavan ja niitä toiminnassaan käyttävän toimijan on laadittava kirjallinen suunnitelma siitä, miten se toteuttaa päätöksessä asetetut velvollisuudet ja rajoitukset. Kyseisen pykälän 3 momentin mukaan suunnitelma on pyynnöstä esitettävä kunnalle tai aluehallintovirastolle. Suunnitelma on siihen sisältyviä henkilötietoja lukuun ottamatta pidettävä tilassa asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien nähtävillä. Kyseisen pykälän 4 momentissa säädetään, että valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tässä pykälässä tarkoitettun suunnitelman sisällöstä ja laatimisesta.

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

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

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

- 1) yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat;
- 2) ravitsemisliikkeet;

- 3) kuntosalit ja muut urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat;
- 4) yleiset saunat sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuonetilat;
- 5) tanssipaikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat;
- 6) huvi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat;
- 7) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat;
- 8) museot, näyttelytilat ja muut vastaavat kulttuuritilat.

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

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

Tartuntatautilain 58 j §:n 1 momentin mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on tämän lain nojalla oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta, on oikeus tarkastaa todistuksen voimassaolo, jos sen toimintaan kohdistuu 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetussa asetuksessa säädetty taikka 58 tai 58 d §:n mukaisessa viranomaispäätöksessä määrätty rajoitus tai velvoite. Todistukseen merkittyjen henkilötietojen käsittely edellyttää lisäksi asiakkaan ja toimintaan osallistuvan informointia. Henkilötietoja saa käsitellä vain todistuksen

voimassaolon tarkastamiseksi ja sen tarkastamiseksi, täytyvätkö edellytykset tilaan pääsemiseksi. Todistuksen tarkastaminen tulee toteuttaa siten, että toiminnanharjoittaja käyttää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaa tai hyväksymää lukijaohjelmaa.

Saman pykälän 2 momentin mukaan lukijaohjelma saa näyttää toiminnanharjoittajan edustajalle vain todistukseen kirjatun henkilön nimen ja tiedon todistuksen voimassaolosta. Lukijaohjelmiston on oltava tietoturvallinen siten, ettei todistuksen tietoja ole lukijaohjelmalla mahdollista rekisteröidä tai tallentaa, eikä käsitellä todistusta muussa käyttötarkoituksessa.

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

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

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

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

Tartuntatautilain 59 a §:n 1 momentin mukaan aluehallintovirasto ja kunta valvovat toimialueillaan 58 §:ssä, 58 c §:n 1 ja 2 momentissa, 58

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

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

Lain esityöt

Hallituksen esityksen (245/2020) 58 d §:ää koskevien säännöskohtaisten perustelujen mukaan aluehallintoviraston ja kunnan harkintapohja määräytyy THL:n tuottaman tiedon ja ohjeistuksen mukaisesti, ottaen huomioon myös sairaanhoitopiirin tuottama tarkempi aluekuva ja alueen muut toimenpiteet. Päätökset on perusteltava alueen tarpeilla, ja niissä on kuvattava kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Esityksen mukaan koronavirustartuntojen leviämisen estämisen lisäksi sääntelyn tavoitteena olisi toteuttaa elinkeinonharjoittajan näkökulmasta hallinto-oikeudellista lievimmän haitan periaatetta siten, että elinkeinonharjoittajille enemmän velvoitteita asettavat keinot olisi porrastettu ja toimintaan eniten puuttuvat toimet olisivat aina viimesijaisia. Lähes vastaavasti todetaan esityksessä tartuntatautilain 58 g §:n osalta. Kyseistä pykälää koskevissa säännöskohtaisissa perusteissa todetaan lisäksi, että säännös on viimesijainen keino viranomais-toimin nopeasti, riittävän ennakoivasti ja mahdollisimman lyhytaikaisesti reagoida alueelliseen vaikeaan tautitilanteeseen, jos millään muilla keinoin covid-19-epidemian leviämistä alueella ei voida estää.

Hallituksen esityksessä todetaan, että lakiehdotuksen mukaan tilojen sulkeminen voisi koskea erilaisia liikuntaan ja urheiluun käytettäviä tiloja, uimahalleja, kylpylöiden allastiloja, yleisiä saunoja, harrastustoiminnan tiloja, huvi- ja teemapuistoja, tivoleita sekä sisäleikkipuistoja ja sisäleikki-paikkoja kuten myös kauppakeskusten yleisiä tiloja. Valtioneuvoston ar-vion mukaan näissä tiloissa tapahtuvan toiminnan luonne on sellaista, että siinä asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa, sijoit-tuminen tai mahdollisuus taudin leviämiseen pintojen välityksellä voi muodostaa erityisen riskin covid-19-taudin leviämiselle tai tiloissa on muutoin erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle.

Esityksen mukaan tilojen sulkeminen olisi täsmällisesti ja tarkkarajaisesti rajoitettu vain lakiehdotuksen 58 g §:n 4 momentissa lueteltuihin tiloihin. Lisäksi pykälän soveltamisen edellytyksen olisi, että lakiehdotuksen 58 d §:n mukaisia toimenpiteitä lähikontaktien välttämiseksi tai muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä. Ehdotuksen 58 § d §:ää sovellettaisiin vain sisätiloihin, joita käytetään yli 10 asiakkaan tai osallistujan samanaikaiseen

oleskeluun tai alueellisesti ja toiminnallisesti rajattuihin ulkotiloihin, joita käytetään yli 50 asiakkaan ja osallistujan samanaikaiseen oleskeluun. Esityksessä todetaan, että tästä seuraisi, että 58 g §:n mukaisesti tilat voitaisiin sulkea sisätiloissa vain yli 10 hengen ja ulkotiloissa vain yli 50 hengen osallistujamäärältä.

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta korostaa hallituksen esityksen johdosta antamassaan mietinnössä (StVM 1/2021 vp), että lakiehdotuksen lähtökohta on, että tarvittavat toimenpiteet toteutetaan eri toiminnoissa ensisijaisesti 58 c ja 58 d §:n nojalla. Vasta, jos nämä ja muut toteutetut toimet eivät riitä, voidaan turvautua 58 g §:n sääntelyyn. Tällöinkin toimenpiteiden tulee olla epidemian hallitsemattoman leviämisen estämiseksi välttämättömiä ja pykälän 2 momentissa säädettävien edellytysten tulee täyttyä.

Hallituksen esityksen (31/2021) 58 g §:ää koskevien säännöskohtaisten perustelujen mukaan soveltaminen ei olisi riippuvainen siitä, kuinka laajalle asiakas- ja osallistujamäärälle kyseisiä tiloja käytettäisiin, vaan sulkeminen koskisi kaikkia 58 g §:n 4 momentissa säädettyjä tiloja. Pykälän 4 momentissa tarkoitettuihin tiloihin liittyvä toiminta on sellaista, jossa on erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle ottaen huomioon ihmisten fyysinen läheisyys ja yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai riski taudin leviämislle tilojen pintojen välityksellä.

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta toteaa 58 d ja 58 g §:n muuttamista koskevan hallituksen esityksen johdosta antamassaan mietinnössä (StVM 7/2021 vp), että valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on tullut esiin, että tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin sanamuoto jättää epäselväksi, onko lainsäätäjän tarkoituksena ollut, että tilojen sulkeminen kohdistuu ainoastaan liikunta- tai urheilutoimintaan tai hubi- tai virkistystoimintaan säännöksessä mainituissa tiloissa vai onko esityksen tarkoituksena mahdollistaa tilojen sulkeminen kokonaan.

Saadun selvityksen mukaan tarkoituksena on, että erityisen tartuntariskin toiminnot voidaan edellytysten täytyessä kyseessä olevissa tiloissa kieltää kokonaan sulkemalla tilat. Valiokunta toteaa, että kyseisissä tiloissa voidaan järjestää poikkeuksellisesti muuta toimintaa, johon ei sisälly erityistä tartuntariskiä, esimerkiksi covid-19-rokotuksia, vaikka tilat olisikin suljettu niiden tavanomaiselta toiminnalta. Sulkemispäätös ei saa myöskään estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin.

Valiokunta toteaa, että esimerkiksi maneeseissa harjoitettava ratsastustoiminta ja muu vastaava toiminta eivät yksilöurheiluna kuulu soveltamisen piiriin. Valiokunta korostaa kuitenkin, että näissäkin tiloissa on noudatettava 58 c §:n mukaisia velvoitteita ja niihin voidaan kohdistaa 58 d §:n mukaisia päätöksiä.

Valiokunta kantaa erityistä huolta lasten ja nuorten harrastustoiminnan jatkumisesta. Valiokunta korostaa, että 58 g §:n soveltamisessa tulee

huomioida erityisesti lasten ja nuorten mahdollisuudet harrastaa liikuntaa.

Mietinnössä todetaan myös, että valiokunta katsoo, että 58 g §:n soveltaminen on sinänsä mahdollista kiireellisissä tilanteissa, joissa ei ensin ole tehty 58 d §:n mukaista päätöstä. Valiokunta korostaa, että lähtökohteisesti tulee ensi sijassa käyttää lievempiä rajoituksia ja siirtyä porrastetusti tiukempiin, jos se on epidemiatilanteen vuoksi välttämätöntä.

Hallituksen esityksessä tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta ja liikenteen palveluista annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 226/2021) todetaan 58 g §:ää koskevien säännöskohtaisissa perusteluissa, että sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta kiinnitti tartuntatautilain 58 d §:n muutosta koskevassa mietinnössään (StVM 21/2021 vp) huomiota siihen, että muissa samaan kokonaisuuteen liittyvissä väliaikaisesti voimassa olevissa tartuntatautilain säännöksissä käytetään edelleen ilmaantuvuuslukuarajoitusten edellytyksenä. Tällaisia ovat 58 f §:n 2 momentin 1 kohta sekä 58 g §:n 2 momentin 1 kohta. Valiokunta korosti, että sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi tulee kyseistä rajoitusten tarpeellisuutta muuttuneessa epidemiatilanteessa arvioida kokonaisuutena ja valmistella tarvittaessa säädösmuutokset.

Esityksen mukaan merkittävillä tautiryppäillä tarkoitettaisiin sellaisia tilanteita, joissa tartuntaketjuja ei pystyttäisi luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttaisivat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Laajalla leviämällä tarkoitetaan uusien tapausten merkittävää lisääntymistä ja leviämisten ryppäiden ulkopuolella, mikä vaikeuttaa tapausten jäljitettävyyttä. Harkinta siitä, milloin kyseessä olisi merkittävä tautiryppäs, jää päätöksentekijälle, jonka tulee päätöksenteossaan nojautua asiantuntija-arvioon. Tautiryppäiden merkittävyyteen vaikuttavat edellä todetut pykälässä säädetyt edellytykset jäljitettävyydestä sekä merkittävästä laajan leviämisen riskistä. Mikäli tartuntaketjut pystytään jäljittämään, tarkoittaa se sitä, että ne pystytään katkaisemaan tartuntatautilain mukaisten eristämisen- ja karanteenipäätösten avulla.

Esityksessä todetaan, että toisaalta tilanteessa, jossa merkittävää osaa tartunnoista ei pystytä jäljittämään, on todennäköistä, että tartunnat leviävät väestössä laajemmin. Asiantuntija-arvion mukaiseen merkittävään riskiin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella puolestaan vaikuttavat paikalliset olosuhteet, esimerkiksi missä väestöryhmissä, tilanteissa ja tiloissa tartuntoja havaitaan, kuinka paljon tartuntoja havaitaan ja miten määrä on kehittynyt. Lisäksi asiantuntija-arvioon vaikuttaa tieto leviävistä viruskannoista ja niiden ominaisuuksista.

Esityksessä todetaan, että säännöksessä tarkoitettu tautiryppäiden merkittävyys liittyy keskeisesti esimerkiksi uhkaan siitä, että tautiryppäät tai niiden nopea laajeneminen lisäävät riskiä tartuntataudin hallitsematto-

malle väestöleviämiselle, hyvinvointipalvelutarpeen merkittävälle kasvamiselle tai hengen ja terveyden vaarantumiselle. Myös terveydenhuollon kantokyvyn ja voimavarojen riittävyden vaarantuminen on olennaista tautiryppäiden merkittävyyden ja rajoitusten tarpeellisuuden arvioinnissa.

Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan uusi koronavirus (SARS-CoV2) tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana, kun sairastunut henkilö yskii tai aivastaa. Lähikontaktissa korona voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Koronavirus tarttuu myös ilmavälitteisesti hienojakoisten aerosolien muodossa. Kun ihminen esimerkiksi yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai huutaa, syntyy suurempien pisaroiden lisäksi myös hyvin pieniä hiukkasia, aerosoleja. Ne jäävät leijumaan ilmaan ja kulkeutuvat tilassa ilman liikkeiden mukana pitkiäkin matkoja. Virus voi tarttua myös kosketuksen kautta pinnoilta, joille on hiltattain päätyneet sairastuneen hengitystie-eritteitä. Koronavirukset ovat kuitenkin rakenteeltaan sellaisia, että ne eivät säily tartuttavina pinnoilla pitkään.¹

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

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

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

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

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

Koronarokote suojaa koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muodoilta. Koronarokotteen teho tartuntaa vastaan hiipuu asteittain toisen annoksen saamisen jälkeen. Rokotteen suojateho vakavaa koronavirustautia vastaan säilyy valtaosalla väestöstä kuitenkin erittäin hyvänä ainakin kuuden kuukauden ajan. Koronarokotteet estävät myös viruksen erittymistä ja tarttumista ihmisestä toiseen. Siksi rokotus voi edistää niin sanotun epäsuoran suojan syntymistä. Koronarokotus ei kuitenkaan täysin poista tartunnan saamisen ja tartuttamisen riskiä. Koronarokotteet suojaavat hyvin myös deltamuunnoksen aiheuttamalta vakavalta koronataudilta. Rokotteet voivat kuitenkin suojata heikommin tiettyjen muunnosten aiheuttamalta lievältä tai oireettomalta taudilta. Britanniassa on arvioitu Suomessakin käytössä olevien koronarokotteiden tehoa omikronvarianttia vastaan. Rokotussuoja omikronia vastaan vaikutti Britannian kansanterveyslaitoksen, Imperial Collegen sekä Oxfordin yliopiston yhteistyönä tehdyssä tutkimuksessa olevan matalampi kuin deltamuunnosta vastaan. Yli puoli vuotta toisesta koronarokoteannoksesta rokotesuoja oli omikronin aiheuttamaa lievää tautia vastaan laskenut 34 prosenttiin, kun deltaa vastaan suoja säilyi 64 prosentissa.⁴

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ohjeen mukaan uuden toimintasuunnitelman myötä epidemian alueellisiin vaihekuvauksiin liitetyistä valtakunnallisista toimenpidesuosituksista luovutaan. Aikaisempaan suunnitelmaan perustuvia epidemiavaiheita kuitenkin edelleen seurataan alueilla.

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

Edellä mainitun lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee lapsen edun ensisijaisuuden periaatetta noudattaen ja konkreettisoiden luovuttavan lasten ja nuorten harrastustoimintaan kohdistuvista rajoituksista.

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

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

Alueellisten ja paikallisten viranomaisten on harkittava seuranta- ja arviointitietoihinsa perustuen, mihin informaatio-ohjaus ja mahdolliset rajoitustoimenpiteet kohdennetaan. Harkinnassa on syytä huomioida alueen erityispiirteet, rokotuskattavuustiedot, tiedot paikallisten ja alueellisten

tartuntojen lähteistä sekä mahdollisten aiempien rajoitustoimenpiteiden vaikuttavuudesta.

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

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

Ohjeen mukaan varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään vain, jos se on välttämätöntä ts. jos terveysturvallisuutta ei voida turvata muilla keinoilla, ja silloinkin käytetään lievintä mahdollista keinoa, jolla päämäärä voidaan saavuttaa. Rajoitustoimia voidaan toteuttaa vain tarkkaan kohdennettuina tiettyihin tilaisuusmuotoihin rajatulle ajalle ja alueelle. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kohdentamaan varsinaisia hallintopäätöksellä asetettavia rajoituksia vain toimintaan ja tilaisuuksiin, joihin THL:n arvion mukaan liittyy merkittävä riski.

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

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

Ohjeen mukaan, mikäli eduskunnassa käsitellyssä oleva ns. koronapassi otetaan käyttöön, täydentäisi se riskiperusteisia rajoituksia siten, että rajoituksen kohteena olevien toimijoiden olisi mahdollista poiketa

rajoituksista edellyttämällä tilaisuuteen tai tilaan tulevilta henkilöiltä koronatodistusta.

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

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

Ohjeessa todetaan, että rokotusten kohdeväestöstä 84,4 % on 11.10.2021 mennessä saanut vähintään yhden rokoteannoksen ja 73,7 % kaksi rokoteannosta. Uusien koronavirustartuntojen määrä on kuitenkin kääntynyt huolestuttavaan kasvuun ja painottuu rokottamattomaan väestöön. Sairaalahoidon kuormitus on kasvussa useissa sairaanhoitopiireissä. Vakavien tapauksien estäminen ja sairaalahoidon tarpeen kääntyminen laskuun edellyttäisi sekä rokotuskattavuuden kasvua että tapausmäärien selvää vähenemistä.

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan koronarokotukset ovat edenneet hyvin, ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta saadun tiedon mukaan tavoite 80 prosen-

tin rokotuskattavuudesta saavutettiin 10.11.2021. Tavoitteen saavuttamisen myötä STM ohjaa toimintasuunnitelman soveltamista 15.11.2021 alkaen.

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

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

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

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

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

Ohjauskirjeessä todetaan, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tiilannetta ennakoivia sekä käyttää viranomaiselle osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoituksidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Tartuntojen leviämistä ja sen haitallisia vaikutuksia voidaan tehokkaasti estää ottamalla käyttöön hybridistrategian mukaiset toimenpiteet oikea-aikaisesti. Toimenpiteet tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi ovat edelleen tehokkaita ja niiden käyttö voi edelleen olla välttämätöntä. Arviointiin ja toimenpiteisiin kuuluu myös toimenpidetarvearviointien ja ehdotusten tekeminen valtioneuvostolle asioissa, joissa sillä on toimivalta päättää rajoitusten käytöstä (ravitsemistoiminta korkean tartuntariskin toimintana).

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

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

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessään, että mahdollinen hätäjarrumekanismien käyttö tulisi kyseeseen vain tilanteessa, jossa hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisten toimenpiteiden täysimääräinen käyttö ei

ole osoittautunut riittäväksi estämään epidemian merkittäviä haittavaikutuksia tai jos tartuntatautiviranomaiset eivät ole käyttäneet toimivaltuuksiaan ohjauksen mukaisesti.

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 1.12.2021 ohjauskirjeen *Epidemiatilanteen muutoksen edellyttämät toimenpiteet alueilla* (VN/31452/2021). Ohjauskirjeessä todetaan, että uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin. Mekanismi olisi otettava käyttöön, mikäli epidemiatilanne uhkasi merkittävästi väestön terveyttä ja hyvinvointia, palvelujärjestelmän toiminta- ja kantokyky olisi vakavasti uhattuna ja sekä sairaala- että tehohoito uhkaavat ylikuormittua tai rokotusohjelman vaikuttavuus olisi ennakoarviota merkittävästi huonompi ja epidemiatilanne alkaisi sen seurauksena merkittävästi

uudelleen vaikeutua. Ennen hätäjarrun käyttöönottoa tulee osoittaa, että paikallisten ja alueellisten toimijoiden käytössä olevat keinot eivät aktiivisesti ja ennakoivasti käytettyinä ole riittäviä epidemian hillitsemiseksi tai ohjauksesta huolimatta keinoja ei ole alueilla otettu käyttöön.

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö tarkistaa tämän mukaisesti viranomaisille (kunnat, kuntayhtymät, aluehallintovirastot) antamaansa ohjausta ja suosittelee, että heikentyneen epidemiatilanteen hillitsemiseksi sekä hätäjarr-

rumekanismin käyttöönoton tarpeen välttämiseksi epidemian leviämisaueilla selvitetään, arvioidaan ja otetaan tämän harkinnan mukaisesti tehostettuun käyttöön seuraavat toimenpiteet:

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

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

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

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

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessä edelleen, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia ja viranomaisten tulee käyttää niille osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Kohdennettuihin, tehostettuihin toimenpiteisiin tulee ryhtyä, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

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

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

Hybridistrategian toimintasuunnitelmassa todetaan, että toimintoja voi olla perusteltua rajoittaa painotetusti ja kokonaisuudessaan, mutta tar-

koin kohdennetusti. Jos tarkoitus voidaan tehokkaasti saavuttaa verrattain lyhytkestoisella mutta tiukalla täsmärajoituksella, se voi olla kokonaisvaikutuksiltaan hyväksyttävämpi vaihtoehto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rokotuskattavuuden saavutettua kohdeväestössä ennalta asetetun 80 % tavoitetason kävi ilmeiseksi, että samaan aikaan lisääntyneet kontaktit ja rajoituksista luopuminen loivat kierteen, jossa tartunnat levisivät erittäin laajasti ja nopeasti rokottamattomien keskuudessa. Rokotusten kohderyhmien laajentamisella, testauksen lisäämisellä ja riskiperusteisesti kohdennetuilla sekä ns. koronapassin avulla suunnatuilla rajoitustoimpiteillä ei riittävästi ole pystytty tätä kehitystä estämään. Kun samaan aikaan kahden rokotuksen antama suojateho alkoi hiipua, tartuntoja on alkanut esiintyä myös ensiksi rokotetuilla riskiryhmillä. Sairaalahoitoon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama

kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvoista heikentymistä muissa terveystaluuissa. Väilillisten vaikutustensa kautta tartuntojen leviäminen voi jatkossa vaikuttaa merkittävästikin myös ihmisten osallistumis- ja toimintamahdollisuuksiin ja siten vaikeuttaa tavoitteeksi asetettua yhteiskunnan auki pitämistä. Ilmaantuneen uuden omikron-virusmuunnoksen merkitystä tälle kehitykselle ei vielä tarkemmin tunneta, mutta tieto asiasta lisääntyy erittäin nopeasti kansainvälisten kokemusten ja tilannekuvan seurannan avulla. Tilanne edellyttää lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi.

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

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

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

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

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

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

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttöä kokonaan erityisesti korkean ja kohtalaisen riskin tilojen osalta.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 3.1.2022 antanut ohjauskirjeen *Tarkennus hätäjarrumekanismin käyttöönottoon liittyviin ministeriön suosituksiin*. Ministeriö täydentää 22.12.2021 antamaansa ohjausta toteamalla, että siltä osin, kun ulkotiloissa järjestettäviä yleisötilaisuuksia on välttämätöntä rajoittaa, harkinnassa kehoitetaan ottamaan huomioon mahdollisuudet ehkäistä tartuntariskiä osallistujien sijoittumista koskevilla velvoitteilla. Vallitsevassa tilanteessa on syytä arvioida, voidaanko esimerkiksi lähikontaktin välttämistä koskevien velvoitteiden asettamisella riittävästi ehkäistä tartuntariskiä.

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

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

Ministeriön mukaan rajoituksia on arvioitava epidemiologisen, sosiaalisen ja taloudellisen vaikutuskokonaisuuden kautta, kiinnittäen erityistä huomiota rajoitusten perusoikeusvaikutuksiin (ml. oikeus elämään ja terveyteen, riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, terveelliseen elinympäristöön sekä kansalais- ja poliittiset oikeudet, elinkeinovapaus, kulttuuriset oikeudet ja yhdenvertaisuus). Alueellisessa päätöksenteossa rajoitusten kohdentamista on kohteittain arvioitava sen suhteen, missä mää-

rin rajoituksen ajallisella ja muulla kohdentamisella haittavaikutuksia voidaan hillitä, ja missä määrin kohdennusta on tehtävä sen varmistamiseksi, etteivät haitat ylitä hyötyjä.

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

Kirjeen mukaan uusia koronavirustapauksia on raportoitu joulun jälkeen hyvin suuria määriä. Taustalla on erityisesti omikronmuunnoksen leviämisherkkyys. Taudin laaja ja nopea leviäminen väestössä on riski myös sairaalahoidon tarpeen kasvulle. Sairalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvioista heikentymistä muissa terveyspalveluissa.

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

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

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

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

- Arvioidaan välttämätön tarve ja annetaan sen mukaiset ilmoitukset matkustajamäärien rajoittamisesta henkilöliikenteessä tartuntatautilain (1221/2021) 58 f §:n mukaisesti

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

Muilta osin ministeriön 22.12.2021 antamat ohjaukselliset suositukset ovat voimassa.

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

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

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

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

Osana ministeriöiden suositusten harkintaa on arvioitu mahdollisia negatiivisia monialaisia vaikutuksia. Vaikka laajemmin toteutetuilla toimilla on tällaisia vaikutuksia, niitä voidaan edelleen tehokkaasti rajata toimien asiallisella, ajallisella ja alueellisella kohdentamisella sekä yhteiskunnan taloudellisilla- ja palvelutukitoimilla. Poikkeukselliset toimet ovat varsin tilapäisiä. Toisaalta tilanteessa saavutettavissa olevat terveyshyödyt ja

niiden välilliset hyödyt hyvinvoinnille ja myös yhteiskunnalliselle sekä taoudelliselle kestävyydelle että toipumiselle ovat merkittäviä. Kokonaisuutena tarve ja arvio pandemiantorjunnan terveysvaikutuksista ja velvollisuudesta siihen edellyttävät edellä kuvattuja tehosteita tavalla, jossa hyödyt ovat potentiaalisia haittoja merkittävämpiä. Oikeudella henkeen ja terveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on perusoikeusjärjestelmässämme erittäin vahva asema. Oikein ajoitetuilla ja tehokkailla toimilla voidaan myös lyhentää ja rajoittaa pitkäaikaisemmaksi muodostuvien rajoitusten tarvetta.

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

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

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

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

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

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

Olennaista paikallisessa tilanteessa on kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiisiin ryhmiin

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

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

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

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

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

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

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

Muistiossa todetaan, että rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on erityisesti ihmisten välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntymisen

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

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

Muistion mukaan tehokkaimmiksi rajoitustoimiksi on osoitettu lähikontakteja merkittävästi vähentävät toimenpiteet sellaisessa toiminnassa, jossa pisaratartunnan riski korostuu toimintaan tai sen järjestämiseen liittyvien tekijöiden vuoksi. Tämän perusteella tarkoituksena on pyrkiä hillitsemään niitä tartunnanlähteitä, joista tartuntoja voi todennäköisesti tulla ja joihin käytettävissä olevan asiantuntijatiedon perusteella voidaan tehokkaasti vaikuttaa.

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

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

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

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

STM korostaa, että epidemia ei Suomessa ole ohi, vaan se jatkuu edelleen alueellisesti ja paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena. Rokotamattomien keskuudessa epidemia jatkuu voimakkaana ja jatkaa leviä-

mistä. Tällä hetkellä pelkkä rokotekattavuus ei riitä hillitsemään epidemian leviämistä. Edelleen riski epidemian uuteen yllättävään kiihtymiseen on olemassa.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat tiedot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on valmistellut riskipotentialin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentialia. Taulukossa on pyritty yleisin riskien arvioinnin menetelmin arvioimaan tartuntariskin suuruutta ja vaikutuksia erilaisissa tilanteissa, joissa ihmisiä kokoontuu yhteen ja joukkoon sattuu tartuttavassa vaiheessa oleva henkilö. Epidemiatilanteen vaikeutuessa todennäköisyys tartuttavan henkilön läsnäololle kasvaa.

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

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 12.1.2022 mukaan koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategia ja sen uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Strategia

päivitettiin syyskuussa vastaamaan Suomen epidemiatilannetta. Strategiassa linjataan periaatteista, joilla epidemiaa hallitaan ja yhteiskunta voidaan avata sekä rajoituksia purkaa.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö päivitti koronavirustestauksen strategian 10.12.2021. Tuolloin joulukuun alkupuolella valtaosa Suomessa todetuista koronavirustartunnoista oli delta-virusmuunnoksen aiheuttamia. Tämän jälkeen epidemiatilanne on merkittävästi muuttunut omikron-virusmuunnoksen yleistyttyä hyvin nopeasti maassamme. Tapausmäärien nopea kasvu on johtanut monin paikoin erityisesti koronatestauksen ja tartunnanjäljityksen ylikuormittumiseen. Testauksen ylikuormittuminen on todennäköisesti johtanut siihen, että aikaisempaa suurempi osa tartunnoista jää nyt havaitsematta ja rekisteröitymättä. Testauksen lisäksi myös tartunnanjäljitys on maassa laajasti kuormittunutta ja se toteutuu useilla alueilla puutteellisesti ja useiden päivien, jopa viikonkin viiveellä. Näin on käynyt siitä huolimatta, että rajoitustoimia on otettu laajasti käyttöön ja alueellisesti on testauksessa ja jäljityksessä joulukuusta lähtien huomioitu THL:n suositusten mukainen toiminnan priorisointi sekä koronavirustestauksessa kotona tehtävien antigeenitestien hyödyntäminen. Tällä hetkellä epidemian torjuntatoimien kuormitus on erittäin suurta koko sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja myös perusterveydenhuollon vuodeosastokuormitus on kasvanut ennätyskelliselle tasolle.

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

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

Kaikista erikoissairaanhoidossa olevista koronapotilaista arviolta 20-25% on sairaalassa ensisijaisesti muun syyn takia. Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmon) tiedoissa tämä näkyy siten, että 20.12. alkaen kaikista korona-

aiheisista hoitajaksoista 25% ei ole sisältänyt koronaan liittyvää päädiagnoosikoodia, eli pääasiallista sairaalahoidon syytä. Marraskuun aikana vastaava osuus oli 13%.

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

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

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

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

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

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

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

Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (27.12.–9.1.) uusia koronatautuntoja ilmaantui Suomessa 1721 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten kahden viikon aikana (13.–26.12.) ilmaantuvuus oli 629 sataatuhatta asukasta kohden. Tapausmäärät ja ilmaantuvuus ovat kasvaneet lokakuun puolestavälistä lähtien, ja erityisen jyrkkää nousu on ollut viimeisten viikkojen aikana.

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto 21.12.2021

Aluehallintovirastot ovat 19.12.2021 päivätyllä lausuntopyynnöllään pyytäneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta asiantuntija-arviota siitä, voidaanko kaikkien tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettujen tilojen sulkemista pitää tarvittaessa perusteltuna covid-19-viruksen leviämisen estämiseksi. Aluehallintovirastot ovat tiedustelleet, muodostaako tiedossa olevan asiantuntemuksen mukaan asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetuissa tiloissa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä erityisen riskin covid-19-taudin leviämislle. Voidaanko 4 momentissa mainituissa toiminnoissa tai siihen käytettävissä tiloissa katsoa olevan erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle? Mikäli sulkupäätöstä ei olisi perusteltua ulottaa kaikkiin TTL 58 g §:n 4 momentin 1-6 kohdissa tarkoitettuihin tiloihin, mihin niistä se olisi perusteltua ulottaa ottaen huomioon tiloihin ja niissä harjoitettuun toimintaan liittyvä tartuntariski ja vallitseva epidemiatilanne?

THL:n 21.12.2021 päivätyssä lausunnossa todetaan, että epidemiatilanne on Suomessa heikentynyt voimakkaasti viime viikkojen aikana. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (4.12.–17.12.) uusia koronatautintoja ilmaantui Suomessa 408 /100 000 asukasta, kun edellisten kahden viikon aikana (20.11.–3.12.) ilmaantuvuus oli 307 /100 000 asukasta. Tapausmäärät ovat kasvaneet jatkuvasti lokakuun puolestavälistä lähtien.

Viikolla 49 tartuntoja todettiin noin 10 600, ja viikolla 50 tartuntoja todettiin yli 12 400 (luku täydentyy vielä jälkikäteen). Viikon 49 lopussa (12.12.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 177 potilasta, joista 125 oli hoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja 52 teho-osastoilla. Viikon 50 lopussa (19.12.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 184 potilasta, joista 126 oli hoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja 58 teho-osastoilla. Erityisesti viimeisen viikon luvut täydentävät jälkikäteen. Tehohoitokonsortion ilmoittama potilasmäärä tehohoidon osastoilla oli 64 potilasta 20.12.

Suomessa 12-vuotta täyttäneiden perussarjan (kaksi annosta) rokotuskattavuus on 83,3 %. Yli 80-vuotiasta yli 67 % on saanut myös kolmannen annoksen. Kolmansiä rokoteannoksia on annettu yli 745 000.

Lausunnossa todetaan, että uutta varianttia (omikron) on havaittu jo 85 maassa. EU/ETA alueella todettu 27 maassa, osuudet ovat selvässä kasvussa. Tanskassa omikron-varianttia on todettu jo laajoilta alueilta, myös Norjassa ja Iso-Britanniassa laajaa leviämistä. Suomessa on toistaiseksi todettu 83 varmistettua tapaus, mutta seulontatestien perusteella omikron saattaa muodostaa jo noin puolet HUS-alueen uutena todettavista tapauksista ja myös Varsinais-Suomen alueella on todettu li-

sääntyvä trendi. Alustavat tutkimustulokset viittaavat siihen, että rokotuksen suoja lieväoireista tautia vastaan on heikentynyt. Rokotuksen suoja vakavaa tautia vastaan on yhä varsin hyvä, ja kolmannen annoksen jälkeen lähes yhtä hyvä kuin aiempia muotoja vastaan.

THL on tuottanut riskipotentiaalin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentiaalia. Taulukossa on pyritty yleisin riskien arvioinnin menetelmin arvioimaan tartuntariskin suuruutta ja vaikutuksia erilaisissa tilanteissa, joissa ihmisiä kokoontuu yhteen ja joukkoon sattuu tartuttavassa vaiheessa oleva henkilö. Lausunnossa todetaan, että epidemiatilanteen vaikeutuessa todennäköisyys tartuttavan henkilön läsnäololle kasvaa. On siis huomioitava, että epidemiatilanne saattaa vaikuttaa kokonaisriskiin, vaikka toimien välinen riskihierarkia säilyisikin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) arvioi, että nykyisessä, entisestään heikentyneessä epidemiatilanteessa on perusteltua ottaa alueellisesti käyttöön tiukempia rajoituksia, alueellisen epidemiatilanteen mukaisesti.

Lausunnon mukaan alueellisesti on arvioitava, olemassa olevaan tietoon perustuen, liittyykö paikallisiin 58 g §:n 4 momentissa mainittuihin tiloihin erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle. Tähän on ensisijaisesti käytettävissä paikallisten terveysviranomaisten keräämää epidemiologista tietoa tartuntojen alkuperästä. Arvioinnissa on hyvä käyttää apuna edellä mainittua riskipotentiaalin arviointitaulukkoa.

THL toteaa, että alueellisilla ja paikallisilla viranomaisilla on ensisijainen vastuu seurata alueensa epidemiologista kehitystä ja tehdä sen mukaiset päätökset oikea-aikaisesti sekä riittävän ennakoivina ja laaja-alaisina.

THL:n mukaan koronavirusrokote tarjoaa suojaa koronavirustautia ja erityisesti sen vakavia muotoja vastaan. Rokotussuojaa tulee nyt tehostaa etenkin ikääntyneillä ja riskiryhmiin kuuluvilla, jotta pystytään rajoittamaan sairaaloihin keskittyvää tautitaakkaa maksimaalisesti. Rokotukset tulee maksimaalisesti keskittää riskiryhmiin kuuluviin eli vanhuksiin ja kroonisia sairauksia sairastaviin. Näin vältetään eniten kuolemia sekä pitkittyviä teho- ja sairaalahoitoja.

Epidemiatilanne sairaanhoitopiirin alueella ja saadut asiantuntija-arviot

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

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

Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 19.1.2022

Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 19.1.2022 todettiin, että tartuntamäärät ovat alueella edelleen nousussa ja sairaalahoidon tarve on korkeimmillaan koko epidemian aikana. Positiivisten näytteiden osuus seitsemän vuorokauden aikana oli 31 prosenttia. 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku on 1733. Sairaala on 29 koronapotilasta, joista neljä on tehohoidossa. Epidemian huippua ei olla vielä saavutettu. Koko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueen todetaan olevan leviämisvaiheessa (*tarkoittanee leviämisaluetta*).

Ryhmän mukaan tartunnan jäljityksen kapasiteetti on ylittynyt. Jäljitys keskittyy sote-alaan sekä korkean riskin altistumisiin liittyvien tartuntaketjujen selvittämiseen. Alueen vähintään 12-vuotiaista on saanut ensimmäisen rokoteannoksen noin 87 prosenttia, kaksi rokoteannosta 83 prosenttia ja kolmannen 44 prosenttia. Alueella ohjataan testeihin THL:n ohjeiden mukaisesti. Karanteeni- ja eristyspäätöksiä tekemisessä ollaan jäämässä jälkeen, vaikka henkilöstöä on lisäresursoitu.

Yhteistyöryhmä on esittänyt kokouksessa aluehallintovirastolle tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen päätöksen jatkamista kahdella viikolla.

Yhteistyöryhmä on lisäksi esittänyt aluehallintovirastolle tartuntatautilain 58 §:n mukaisen päätöksen jatkamista 19.2.2022 saakka. Suljetuiksi määrättyjä tiloja ei voi pitää avoinna edellyttämällä koronapassia. Päätös tilojen sulkemisesta ei kuitenkaan koske ammatturheilusta, yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa, vuonna 2003 tai sen jälkeen syntyneiden lasten ja nuorten ohjattua harrastustoimintaa eikä lakisääteisten palvelujen toteuttamista.

THL on arvioinut kokouksessa, että julkisten tilojen sulkeminen tartuntatautilain 58 g §:n mukaisesti on välttämätöntä alueen epidemiatilanteessa. Tässä epidemiatilanteessa aiemmin vähäisen tartuntariskin tilanteina pidetyt ovat kohtalaisen tai jopa korkean riskin tilanteita.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunto 20.1.2022

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 20.1.2022 antaman lausunnon mukaan koko yhtymän alueella epidemiatilanne on jatkunut edelleen hankalana. Tapausmäärät ovat edelleen nousseet, eikä epidemian huippua ole vielä

saavutettu alueella. Sairaalahoidon tarve on jatkunut huomattavan korkeana ja tällä viikolla sairaalassa on ollut korkein määrä koronapotilaita koko epidemian aikana. Sairaalassa on jouduttu lisäämään koronapotilaiden hoitoon varattua osasto- ja tehohoitokapasiteettia. Tämä on vaatinut kiireettömän leikkaustoiminnan merkittävän alasajon ja kiireettömän polikliinisen toiminnan merkittävää supistamista.

Lausunnon mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) toiminta on tällä hetkellä ylikuormittunutta. Leikkaustoiminta on pysäytetty lähes kokonaan lukuun ottamatta osaa päiväkirurgiasta, päivystyksellistä kirurgiaa ja syöpäkirurgiaa. Henkilökunnasta 4 % oli tämän viikon alussa pois työstä koronasta (sairastuminen tai karanteeni) johtuvista syistä. Tämä on aiheuttanut useille sairaalan ja terveydenhuollon toiminnoille merkittävää haittaa, esimerkiksi keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja ikääntyneiden asumispalveluissa sekä kotiin vietävissä palveluissa. Jopa päivystysvalmiuden ylläpito on ollut uhattuna kriittisten työntekijöiden tuntuojen ja karanteenien vuoksi.

Lausunnon mukaan tartunnanjäljitykseen on lisätty henkilökuntaresursseja, mutta jäljityksen kapasiteetti on ylittynyt ja laajasta jäljitystoiminnasta on luovuttu kokonaan. Jäljityksessä on rajattu jäljitystoimet vain korkean riskin tilanteisiin, ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Ensikontakti tartunnan saaneeseen pyritään edelleen tekemään vuorokauden sisällä positiivisen testituloksen valmistumisesta. Ensisoi-toista on luovuttu alle 65-vuotiailla ja toimintaohjeet toimitetaan heille tekstiviestin välityksellä. Viranhaltijapäätöstä tarvitseviin ollaan yhteydessä pääasiassa sähköisiä kanavia myöten. Kaikille sairastuneille tehdään eristyspäätös, mutta viiveitä päätöksissä on merkittävästi aiempaa enemmän.

Lausunnon mukaan todetaan, ettei tartunnanjäljityksen resurssien loppumisesta johtuen tartunnanjäljitystietoja ole enää kattavasti käytettävissä. Yhtymän alueella todetaan laajaa väestötason leviämistä, jossa tartuntaketjuja ei enää pystytä luotettavasti rajaamaan ja katkaisemaan. Tartuntojen määrän pysyessä edelleen korkeana sairaanhoitopiiri arvioi osastohoidon tarpeen pysyvän korkeana ja kasvavan edelleen. Tehohoidon kuormituksen kasvua ei ennakoita osastohoidon kasvua vastaavasti, johtuen omikron variantin lievemmästä taudinkuvasta. Joulun alusviikosta alkaen omikronmuunnos on ollut alueella valtavirus ja on käytännössä syrjäyttänyt kokonaan deltamuunnoksen.

Lausunnon mukaan todetaan koko yhtymän alueen olevan leviämisaluetta.

Lausunnon mukaan koko sairaanhoitopiirin rokotuskattavuus 12-vuotiaista ja sitä vanhemmista on 1. rokotuksen osalta 87,7 %, 2. annoksen osalta 83,8 % ja kolmannen annoksen osalta 46,8 %. Alueellisesti kuntien kesken ei ole suurta vaihtelua kokonaisrokotusasteessa. Osassa alueen pienempiä kuntia 20-40-vuotiaiden rokotuskattavuus on jäänyt alhaiseksi (esim. Padasjoki, Hartola, Myrskylä, Orimattila). Yhtymä on

järjestänyt erittäin runsaasti rokotusmahdollisuuksia useisiin kuntiin, ja rokotuksia annetaan laajalti walk-in-periaatteella ilman ajanvarausta. Henkilökuntaresurssia rokotuksiin on lisätty. Viikon 2 aikana rokotteita annettiin alueemme asukkaille noin 21 600 annosta, joista valtaosa oli kolmansia rokotuksia ja 2300 oli 5-11-vuotiaiden lasten ensimmäisiä rokotuksia.

Lausunnon mukaan on oletettavaa, että vain pieni osa tartunnoista tunnistetaan terveydenhuollon testeillä. Siten ilmaantuvuusluvut eivät enää kuvaa epidemian laajuutta riittävästi. 20.1.2022 on 14 vuorokauden ilmaantuvuus ollut koko yhtymän alueella 1788. Ilmaantuvuus on noussut kahden viikon takaisesta edelleen lähes kaksinkertaiseksi. Epidemia on levinnyt koko yhtymän alueella ja viime viikkoina ilmaantuvuus on ollut korkealla tasolla kaikissa yhtymän kunnissa. Epidemia ei ole tällä hetkellä Lahti-keskeinen. Kaikissa kunnissa on todettu koronataapauksia viimeisen kahden viikon aikana. Suurin ilmaantuvuus oli Myrskylässä 2095, sitten Lahdessa 1654. Yli puolessa kuntia ilmaantuvuus on yli 700. Pienin ilmaantuvuus on Sysmässä, jossa ilmaantuvuus on 467.

Lausunnon mukaan seitsemän vuorokauden näytteistä positiivisten osuus on 32,6 %. Osuus on jatkanut nousuaan joulusta lähtien. Osin tähän vaikuttaa suositus kotitestien käyttöön, jolloin osa negatiivisista ei hakeudu enää koronatestiin vaan jää kotiin seuraamaan oireitaan. Joka tapauksessa osuus on huomattavan korkea ja edelleen nouseva.

Viikon 2 tapauksista tartunnanlähde oli tiedossa 12 %:lla tapauksista. Tämä johtuu jäljityksen kapasiteetin ylittymisestä. Jotta jäljitystä olisi pystytty jatkamaan syksyn tapaan, olisi jäljitykseen pitänyt rekrytoida lisää lähes 150 jäljittäjää, eli moninkertaistaa jäljityksessä nyt työskentelevien määrä. Tunnistetuissa tartunnoissa korostuvat nyt jäljityksen priorisoinnista johtuen sote-henkilökunnan ja sote-yksiköiden tartunnat. Nyt jäljityksen keskittyessä vain sote-yksiköiden korkean riskin altistumisiin, matalan riskin tilanteita (harrastukset, yleisötilaisuudet) ei pystytä jäljityksessä tunnistamaan, eikä niiden osuutta tartunnoista voida arvioida edes aiempaan tapaan.

Lausunnon mukaan tartunnanjäljitys on merkittävästi kuormittunut. Lisätyöntekijöitä on koko ajan perehdytyksessä, mutta tapausmäärän kasvu on ollut niin voimakasta, että kaikkia ei enää pystytä eikä pyritä jäljittämään. Jäljityksessä priorisoidaan nyt korkean riskin tilanteita, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä. Päivittäin uusia tapauksia tulee nyt keskimäärin yli 250 kappaletta. Jäljitys ottaa nyt yhteyttä suurimpaan osaan sairastuneista tekstiviestillä, jonka mukana välitetään toimintaohjeet sairastuneelle. Ensikontakti yritetään toteuttaa 24 tunnin sisällä vastauksesta.

Koulutettua henkilökuntaa jäljitykseen ei enää ole helposti saatavissa. Jäljityksen resurssien lisääminen vaatii aikaa henkilökunnan kouluttamisen vuoksi. Jäljitykseen on siirretty henkilökuntaa muista tehtävistä ja

rekrytoitu ulkopuolelta. Jäljityksessä on koulutettavana nyt uusia jäljittäjiä, mutta täysimääräinen hyöty heidän työpanoksestaan saadaan vasta muutaman viikon kuluttua. Lausunnon arvioidaan, että 250-300 uutta positiivista tarkoittaa 1500-2000 altistunutta joka päivä. Tämän vuoksi nyt tartunnanjäljitystä on priorisoitu vahvasti. Tartunnanjäljityksestä saatava hyöty epidemian torjunnassa on vähentynyt merkittävästi jäljityksen resurssien ylittymisen vuoksi, mutta myös omikronin nopea tartuttavuus heikentää jäljityksen tehoa. Optimaalisestikin suoritettuna jäljityksen avulla ei ehditä katkaisemaan kaikkia tartuntaketjuja. Koronatestien näytteenottokapasiteetti on kokonaisuudessaan käytössä. Tätä ei ole mahdollista enää lisätä ilman, että lisäys aiheuttaisi merkittävää haittaa muun terveydenhuollon toiminnalle.

Lausunnon mukaan 20.1. keskussairaalassa oli 28 koronapotilasta, joista kolme vaatii tehohoitoa. Sairaalassa olevien potilaiden määrä on pysynyt korkeana viimeisten viikkojen aikana. Korkeimmillaan koronapotilaita on toistaiseksi ollut sairaalassa 29. Tehohoidon tarve on samoin pysynyt edelleen korkeana. Sairaalahoitoon joutuneiden koronapotilaiden määrä on edelleen nousussa. Kalenteriviikoittain sairaalan joutuneiden potilaiden määrä on kolminkertaistunut 2 viikon aikana (viikolla 52: 8 potilasta, viikolla 1: 22 potilasta, viikolla 2: 24 potilasta). 20.1. katsottuna edeltäneen seitsemän vuorokauden aikana sairaalaan on otettu 28 uutta koronapotilasta.

Lausunnossa todetaan, että omikronin ollessa nyt valtavirus on vaikea tehdä sairaalahoidon tarpeen skenaarioita oman deltan aikana kertyneen datan pohjalta. Käytettävissä olevan tiedon mukaan omikronin aiheuttama vakavan taudin riski on pienempi kuin deltaviruksella. Vaikka riski sairaalaan joutumiseen on pienempi kuin aikaisemmin, tunnistettujen tapausten määrät ovat kasvaneet jo nyt lähes kolminkertaisiksi verrattuna tilanteeseen ennen joulua. Lisäksi nyt jää tunnistamatta huomattavasti enemmän koronapotilaita kuin aiemmin. Arviona on, että sairaalahoidon tarve tulee näillä tapausmäärillä nousemaan entisestään. Nyt ennusteena on, että suurin kuormitus kohdistuu nimenomaan vuodeosastohoitoon ja tehohoidon kuormitus jää aikaisempia tautihuippuja vähäisemmäksi.

Lausunnossa todetaan tilanteen olevan niin vakava, että sairaalassa on jouduttu merkittäviin toiminnanmuutoksiin. Keuhko-osaston koronakohortin potilaskapasiteetti on nostettu 38 paikkaan. Fyysiset tilat on tehty 50 koronapotilaan osastohoidolle. Sairaalassa on tehty varautumista 80 potilaan hoitoon vuodeosastoilla. Tämä kuitenkin merkitsisi jo muun toiminnan alasajoa hyvin suurelta osin. Teho-osasto on muutettu koronakohortiksi, johon saadaan 10 tehohoitopaikkaa ja tarvittaessa sitä voidaan nostaa 16 paikkaan. Tällä hetkellä muut keuhkopotilaat hoidetaan muilla mediiniisillä osastoilla. Keuhko- ja teho-osaston kapasiteettien lisääminen on vaatinut laajoja henkilöstösiirtoja.

Lausunnon mukaan yhtymässä on huomattava vaje hoitohenkilökunnasta, jonka vuoksi on jo ennen näitä järjestelyitä jouduttu leikkauksien perumiseen. Vuodeosastokapasiteettia on suljettuna hoitajapulan vuoksi. Poliklinista toimintaa on jouduttu ajamaan merkittävästi alas henkilöstötarpeen vuoksi. Lisäksi koronapotilaiden näytteenotto sekä koronaan sairastuneiden vointisoitot vaativat hoitohenkilökuntaa. Koronatyössä on Päijät-Sotessa reilusti yli 100 työntekijää.

Kysymykseen siitä, todetaanko sairaanhoitopiirin alueella merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja aiheuttavatko ne arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen sairaanhoitopiirin alueella lausunnossa todetaan, että tartuntamäärät ovat pysyneet korkealla ja väestössä on käynnissä laajaa koronataudin leviämistä. Tämä tarkoittaa sitä, että jo nyt kaikkiin lähikontakteihin liittyy merkittävä tartuntariski, myös aiemmin pienen riskin kontakteiksi aiemmin pidettyihin. Lisäksi omikronin herkempi tarttuvuus lisää merkittävästi tartuntariskiä jo vähäisemmissäkin kontakteissa. Yhtymän alueella ollaan jo tilanteessa, jossa tartuntaketjuja ei enää pystytä tunnistamaan ja katkaisemaan jäljityksellä, vaikka tämän resursseja lisättäisiin. Riski tartuntojen laajaan leviämiseen alueella on jo siis toteutunut ja riski on edelleen kasvussa. Riski tilanteen merkittävälle huononemiselle on erittäin korkea, ottaen huomioon myös uuden omikronvariantin korkeampi tartuttavuus ja rokotuksien heikentynyt teho estää omikronin aiheuttamia lieviä infektiota.

Lausunnossa todetaan, että yhtymän alueella tapahtunut epidemian paheneminen ja sairaalahoidon sekä vanhusten palveluiden kriisiytyminen on tapahtunut tartuntatautilain 58 c §:n, 58 d §:n ja 58 g §:n ollessa voimassa sekä 58 § mukaisten yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kokoontumisrajoitusten (koskien yli 10 henkilön tilaisuuksia sisätiloissa ja 50 henkilön tilaisuuksia ulkotiloissa) voimassaoloaikana. Yhtymän alueella on lisäksi ollut voimassa laaja kasvomaskisuositus julkisissa sisätiloissa yli 12-vuotiailla ja kouluissa kaikilla yli 10-vuotiailla sekä tilanteissa, joissa on vaikea välttää lähikontaktia myös ulkotiloissa. Puutteellisen rokotussuojan omaavia on suositeltu välttämään korkean riskin tapahtumia (yleisötilaisuudet, yhteislaulu- /kuorotapahtumat, anniskeluravintolat) jo lokakuusta alkaen.

Lausunnossa todetaan, ettei nyt voimassa olevien rajoitusten aikana tartuntatautilanne ole kääntynyt parempaan, vaan tartuntamäärät ovat edelleen nousussa ja myöskin sairaalahoidon tarve on pysynyt korkeana. Ilman rajoitustoimia nousu olisi ollut vieläkin nopeampaa, mikä olisi johtanut terveydenhuollon vieläkin merkittävämpään kuormitukseen. Mikäli rajoituksia nyt lievennettäisiin ja ihmisten väliset kontaktit lisääntyisivät merkittävästi olisi odotettavissa tapausmäärien hallitsematon nousu, joka vaarantaisi terveydenhuollon kantokyvyn. Jotta terveydenhuollon kapasiteetti ei ylity enempää ja aiheuta merkittävää haittaa väestön terveydelle, on välttämätöntä saada koronaepidemian etenemistä

hidastetuksi ja tartuntojen huippua ja samalla sairaalakuormituksen huippua matalammaksi. Alueella on jo käytetty kohdennettuja torjuntatoimia ja kansallista ohjausta laajempia suosituksia epidemian hillitsemiseksi, mutta näillä ei ole saatu riittävää vastetta. Lisäksi koronakuolleisuus on alueella noussut syksyn ja alkutalven aikana. Yli puolet kaikista koronaan liittyvistä kuolemista koko epidemian aikana tapahtui loppuvuoden 2021 aikana.

Alueella ollaan väestöleviämisen tilanteessa, jossa tartuntaryppäitä ja tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään. Sairaanhoidopiiriin alueella todetaan päivittäin merkittäviä määriä (keskimäärin >200/päivä) uusia tautitapauksia, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään tai estämään. Riski uusien tartuntojen laajaan leviämiseen on erittäin korkea.

Kysymykseen siitä, arvioidaanko tartuntojen Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiriin alueella johtavan sairaala- ja tehohoidon tarpeen merkittävään lisääntymiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen merkittävään lisääntymiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyyden tai asiakkaiden hoivan tai potilaiden hoidon olennaiseen vaarantumiseen taikka muuhun vastaavaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ylikuormittumiseen lausunnossa todetaan, että nyt omikronin ollessa valtavirus ei voida tehdä sairaalahoidon tarpeen kehityksen arviota oman deltan aikana kertyneen aineiston pohjalta. Käytettävissä olevan tiedon mukaan omikronin aiheuttama vakavan taudin riski on pienempi kuin deltaviruksella. Vaikka riski sairaalaan joutumiseen on pienempi kuin aikaisemmin, varmistetut tapausmäärät ovat kasvaneet jo yli kolminkertaisiksi verrattuna tilanteeseen ennen joulua ja lisäksi on aiempaa enemmän tunnistamattomia tartuntoja. Arviona on, että sairaalahoidon tarve tulee näillä tapausmäärillä pysymään vähintään samalla tasolla kuin nyt ja mikäli tapausmäärä nousee nykyisestä kuten on oletettavaa, on ennusteena, että sairaalakuormitus kasvaa edelleen.

Hoitohenkilökunnan laajat tartunnat myös rokotussuojan (kaksi tai kolme rokotusta) lävitse ovat jo nyt johtaneet lähes päivittäin tilanteisiin, jossa asiakkaiden hoivan tai potilaiden hoidon turvaaminen on vaatinut erityisjärjestelyitä ja uhkana on jatkuvasti hoivan/hoidon merkittävä vaarantuminen henkilökunnan sairastumisten ja karanteenien vuoksi. Yhtymän hoitohenkilökunnasta alkuvuokosta oli pois 4 % koronaan liittyvien poissaolojen vuoksi. Henkilöstöressurssin ollessa jo muutoin niukkaa, on tämä aiheuttanut suuria ongelmia palvelujärjestelmälle. Sote-yksiköiden tartunnanjäljityksessä joudutaan jo päivittäin arvioimaan karanteeneja myös hoidon/hoivan turvaamisen kannalta ja tekemään tarvittaessa riskiarvion pohjalta karanteenipäätöksiä rajatumminkin, jotta potilaiden tai asukkaiden hoito ei vaarantuisi.

Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri toteaa 20.1.2022 antamassa lausunnossa, että tartuntatautilain 58 §:n vaatimat edellytykset täyttyvät alueella. Koko yhtymän alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, jotka

ovat jo johtaneet tartuntojen laajaan väestöleviämiseen alueella. Tartuntojen määrän kasvu on jo johtanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun ja jo nyt aiheuttanut merkittävän ongelman henkilöstön riittävyydelle. Tämä on jo johtanut tilanteisiin, joissa asiakkaiden hoiva ja potilaiden hoito on ollut uhattuna ilman poikkeavia erityisjärjestelyitä. Henkilökunnan pois-
saolot ovat nousussa ja tilanne potilasturvallisuuden kannalta on jo huolestuttava.

Lausunnossa todetaan, että alueella tällä hetkellä koronartartuntojen määrä on edelleen voimakkaassa nousussa huolimatta voimassa olevista rajoituksista. Tartuntojen todellinen määrä on todennäköisesti vielä selvästi korkeampi. Lisäksi aiempaa herkemmin tarttuva omikron-virusmuunnos on tullut valtavirukseksi alueella. Tämänkaltaisessa tilanteessa, jossa merkittävästi aiempaa virusmuunnosta tartuttavampi virusmuunnos leviää väestössä, on välttämätöntä vähentää kaikkia lähikontakteja mukaan lukien myös pienen riskin kontaktit. Yhdessä tämä merkitsee sitä, että sairaanhoitopiirin asiantuntija-arvion mukaan tartuntariski on kasvanut merkittäväksi myös aiemmin pienen tartuntariskin sisältävissä tilanteissa. Sairaanhoitopiiri näkee, että on välttämätöntä edellä mainitusta syystä kohdentaa rajoitukset myös THL:n riskipotentialitaulukon mukaisesti pienen tartuntariskin tilanteisiin. THL:n riskipotentialitaulukko on tehty deltaviruksen aikaiselle tilannearviolle. Nyt omikronin ollessa merkittävästi tartuttavampi on kaikkien kontaktien riskiarviota nostettava aikaisemmasta.

Lausunnossa arvioidaan, että nykyisetkään rajoitukset eivät tule nyt sammuttamaan epidemiaa aikaisempaan tapaan, vaan niillä voidaan vain loiventaa tautihuippua ja pyrkiä turvaamaan terveydenhuollon ja muun yhteiskunnan kriittiset toiminnot.

Kysymykseen muodostaako vallitsevassa epidemiatilanteessa asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen kyseisissä tiloissa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä erityisen riskin covid-19- taudin leviämiseen ja onko toiminnassa tai siihen käytettävissä tiloissa erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiseen vastauksessa todetaan, ettei omikronmuunnoksen korkeamman tartuttavuuden syytä vielä täysin tiedetä. Virusmäärät hengitystie-eritteissä näyttävät olevan suuremmat ja oireet lievemmat kuin deltassa. Hyvin todennäköisesti nyt omikronin aikana myös oireettomia tartuntoja on merkittävästi enemmän kuin delta-aikana.

Vastauksessa todetaan, että suuremmat määrät virusta eritteissä merkitsevät myös sitä, että ympäristön merkitys tartuntojen leviämässä voi korostua. Koronavirukset säilyvät tartuttavina pinnoilla riittävän pitkään aiheuttamaan tartuntariskin myös pintojen välityksellä. Tämä riski on todennäköisesti korkeammista virusmääristä johtuen suurentunut aiemmasta nyt omikronin ollessa valtavirus.

Tällä hetkellä tartuntojen määrä tarkoittaa, että hieman alle yksi sadasta on sairastunut terveydenhuollossa varmistettuun koronavirukseen viimeisen viikon aikana. Todellinen luku lienee vielä merkittävästi korkeampi, arviolta 3-5-kertainen. Tällöin viikossa sairastuneiden määrä yhtymän alueella on 3-5 % väestöstä. Tartuntojen määrä on lisäksi edelleen kasvussa. Sairaanhoidopiirin arvion mukaan jo tällä hetkellä väestöleviäminen on niin laajaa, että tartuntariski on merkittävä kaikissa ihmisten välisissä lähikontakteissa. Myös THL:n luokittelun mukaisissa pienen riskin tilanteissa tartuntariski on kasvanut jo merkittäväksi, vaikka on toki edelleen pienempi kuin korkean riskin tilanteissa.

Epidemia on levinnyt laajasti koko yhtymän alueella. Koko alueella ollaan tilanteessa, jossa on tartuntaketjuja, joita ei pystytä tunnistamaan. Lisäksi yhtymän alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asiointialueen. Laaja väestöleviäminen aiheuttaa muodostaa riskin koko alueella. Sairaanhoidopiirin arvion mukaan rajoituksia ei ole mahdollista rajata alueellisesti, ilman, että rajoitusten teho tartuntojen ehkäisyssä menetetään.

Lausunnossa todetaan, että STM:n ohjauskirjeen mukaisesti lapsin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten tulee olla viimesijaisia ja otettaisiin käyttöön vasta, kun muut rajoitustoimet ovat käytössä. Sairaanhoidopiirin arvion mukaan lasten ja nuorten harrastustoiminnan rajoitukset aiheuttavat merkittäviä haittoja lasten ja nuorten hyvinvoinnille. Epidemian hallinnan kannalta lasten ja nuorten harrastuksien jatkuminen ei muodosta tartuntojen leviämisen kaltaista alustaa, joka uhkasi terveydenhuollon toimintakykyä. Vakavat sairastumiset lapsilla ja nuorilla ovat harvinaisia. Lasten ja nuorten harrastustoimintaan kohdistuu lisäksi jo tartuntatautilain 58 d § mukaiset velvoitteet, jotka sairaanhoidopiirin arvion mukaan ovat tässä tilanteessa riittävät. Sairaanhoidopiiri arvioi, että tilojen sulkemisesta huolimatta niissä voidaan mahdollistaa lasten ja nuorten harrastustoiminta sekä lakisääteisten palveluiden toteuttaminen.

Lausunnossa arvioidaan, että tilojen sulkeminen aiheuttaa merkittävää haittaa ja tulonmenetyksiä tilojen ylläpitäjille ja niissä toimintaa harjoittaville. Rajoitusten tarkoituksena on kuitenkin turvata väestön terveys, estää ylimääräistä kuolleisuutta ja estää terveydenhuollon kapasiteetin ylittyminen, joka häiritäisi merkittävästi alueen asukkaiden oikeutta saada hoitoa ja tulla hoidetuksi turvallisesti. Sairaanhoidopiirin asiantuntija-arvion mukaan mahdollisten rajoitusten hyödyt (estetyt tartunnat, vakavat taudit ja säästyvä resurssi muiden sairauksien hoitoon) ylittävät rajoitusten aiheuttamat haitat.

Laajan väestöleviämisen aikana on välttämätöntä vähentää kaikkia lähikontakteja myös toisilleen tuntemattomien ihmisten välillä. Viimeisen kahden viikon aikana useampi kuin joka sadas rokottamaton henkilö on sairastunut varmistettuun koronainfektioon yhtymän alueella. Näin ollen sairaanhoidopiirin arvion mukaan tartuntariski on kohonnut merkittävästi myös pienen ja kohtalaisen riskin tilaisuuksissa ja rajoitustoimien tulee kohdistua myös niihin.

Lausunnon liitteenä on toimitettu taulukko, jossa on arvioitu tartuntatauti-lain 58 g §:n mukaisia tiloja ja sitä, mihin päätöksen tulisi kohdistua ja millä perusteella:

Joukkueurheiluun, ryhmäliikuntaan, kontaktilajien harrastamiseen ja muuhun vastaavaan urheiluun tai liikuntaan käytettävien sisätilojen osalta on todettu, että tiloissa harrastustoiminnassa ollaan läheisessä kontaktissa mahdollisesti suurenkin joukon kanssa. Tartuntariski on näissä kontakteissa merkittävä. Alueella on varmentunut näissä tiloissa ollutta epidemiaa.

Kuntosalien ja muiden vastaavien sisäliikuntatilojen osalta on todettu, kuntosaleilla ja muissa liikuntatiloissa toisilleen tuntemattomat ihmiset toimivat samoissa tiloissa, joissa aina ei voida ylläpitää etäisyyksiä. Kaikkien kontaktien vähentäminen, myös aiemmin pienen riskin kontak-tien on tärkeää epidemian hallinnan kannalta.

Yleisten saunojen, uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilojen sekä niiden välittömässä yhteydessä olevien pukuhuonetilojen osalta on todettu, että tiloissa lähikontakti mahdollistuu toisilleen tuntemattomien ihmisten välillä. Erityisesti pukuhuonetiloihin liittyy merkittävä lähikontak-tin riski.

Tanssipaikkojen sekä kuorolaulutoiminnan osalta on todettu, että kuoro-laulu on todettu useissa tutkimuksissa riskiksi koronan leviämiseen. Sa-moin tanssilatioilla ollaan läheisessä kontaktissa ja tartuntariski on ilmei-nen.

Harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmätoimintaan käytettä-vien tilojen osalta on todettu, että muuhunkin ryhmäharrastustoimintaan liittyy lähikontaktien myötä riski tartunnoille ja tartuntoja on näistä tiloista todettu. Leviämisen riskin todetaan olevan nyt korkea.

Huvi- ja teemapuistojen, tivoleiden sekä eläintarhojen sisätilojen osalta on todettu, että tiloissa on korkea riski lähikontaktiin toisilleen tuntemat-tomien välillä, mikä muodostaa riskin tartuntojen leviämiselle.

Sisäleikkipuistojen, sisäleikkipaikkojen ja kauppakeskusten yleisten oles-kelutilojen pois lukien vähittäiskaupan liiketilat ja palvelujen tarjoamiseen käytettävät tilat sekä kulku niihin osalta on todettu, että tiloissa toisilleen tuntemattomat joutuvat lähikontaktiin ja tartuntojen leviämisen riski on ilmeinen.

Taulukon kommentteissa todetaan, että päätöksen tulisi kohdentua kaik-kiin mainittuihin tiloihin. Lisäksi taulukossa arvioidaan, että kaikissa mai-nituissa toiminnoissa ja niihin käytettävissä tiloissa todetaan olevan eri-tyinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle.

THL:n hybridistrategian seurannan tilannearvioraportin tilastotiedot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioraportin mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikolla 1 ollut 26 %. Raportin mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 12.1.2022 80 % viisi vuotta täyttäneestä väestöstä. 12.1.2022 toisen rokoteannoksen oli saanut 77 % ja kolmannen annoksen 33 % viisi vuotta täyttäneestä väestöstä.

Johtopäätökset ja perustelut

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Päätöksen antaminen koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen välttämättömyys

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 20.1.2022 antaman lausunnon mukaan koko yhtymän alueella epidemia tilanne on jatkunut edelleen hankalana. Sairalahoidon tarve on jatkunut huomattavan korkeana ja tällä viikolla (viikko 3) sairaalassa on ollut korkein määrä koronapotilaita koko epidemian aikana. Sairaalassa on jouduttu lisäämään koronapotilaiden hoitoon varattua osasto- ja tehohoitokapasiteettia. Tämä on vaatinut kiireettömän leikkaustoiminnan merkittävän alasajon ja kiireettömän polikliinisen toiminnan merkittävää supistamista. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän toiminta on tällä hetkellä ylikuormittunutta. Leikkaustoiminta on pysäytetty lähes kokonaan lukuun ottamatta osaa päiväkirurgiasta, päivystyksellistä kirurgiaa ja syöpäkirurgiaa.

Lausunnon mukaan tartunnan jäljitys on merkittävästi kuormittunut. Lisätyöntekijöitä on koko ajan perehdytyksessä, mutta tapausmäärän kasvu on ollut niin voimakasta, että kaikkia ei enää pystytä eikä pyritä jäljittämään. Jäljityksessä priorisoidaan nyt korkean riskin tilanteita, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä.

Lausunnossa mukaan on oletettavaa, että vain pieni osa tartunnoista tunnistetaan terveydenhuollon testeillä. Siten ilmaantuvuusluvut eivät enää kuvaa epidemian laajuutta riittävästi. 20.1.2022 on 14 vuorokauden ilmaantuvuus ollut koko yhtymän alueella 1788. Ilmaantuvuus on noussut kahden viikon takaisesta edelleen lähes kaksinkertaiseksi. Epidemia on levinnyt koko yhtymän alueella ja viime viikkoina ilmaantuvuus on ollut korkealla tasolla kaikissa yhtymän kunnissa. Lausunnon mukaan seitsemän vuorokauden näytteistä positiivisten osuus on 32,6 %.

Lausunnon mukaan 20.1. keskussairaalassa oli 28 koronapotilasta, joista kolme vaatii tehohoitoa. Sairaalassa olevien potilaiden määrä on pysynyt korkeana viimeisten viikkojen aikana. Korkeimmillaan koronapotilaita on toistaiseksi ollut sairaalassa 29. Tehohoidon tarve on samoin pysynyt edelleen korkeana. Sairaalahoitoon joutuneiden koronapotilaiden määrä on edelleen nousussa.

Lausunnossa todetaan, että yhtymän alueella tapahtunut epidemian paheneminen ja sairaalahoidon sekä vanhusten palveluiden kriisiytyminen on tapahtunut tartuntatautilain 58 c §:n, 58 d §:n ja 58 g §:n ollessa voimassa sekä 58 § mukaisten yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kokoontumisrajoitusten voimassaoloaikana. Lausunnossa todetaan, ettei nyt voimassa olevien rajoitusten aikana tartuntatautilanne ole kääntynyt parempaan, vaan tartuntamäärät ovat edelleen nousussa ja myöskin sairaalahoidon tarve on pysynyt korkeana. Ilman rajoitustoimia nousu olisi ollut vieläkin nopeampaa, mikä olisi johtanut terveydenhuollon vieläkin merkittävämpään kuormitukseen. Mikäli rajoituksia nyt lievennettäisiin ja ihmisten väliset kontaktit lisääntyisivät merkittävästi olisi odotettavissa tapausmäärien hallitsematon nousu, joka vaarantaisi terveydenhuollon kantokyvyn. Jotta terveydenhuollon kapasiteetti ei ylity enempää ja aiheuta merkittävää haittaa väestön terveydelle, on välttämätöntä saada koronaepidemian etenemistä hidastetuksi ja tartuntojen huippua ja samalla sairaalakuormituksen huippua matalammaksi.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri toteaa 20.1.2022 antamassa lausunnossa, että tartuntatautilain 58 g §:n vaatimat edellytykset täyttyvät alueella. Koko yhtymän alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, jotka ovat jo johtaneet tartuntojen laajaan väestöleviämiseen alueella. Tartuntojen määrän kasvu on jo johtanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun ja jo nyt aiheuttanut merkittävän ongelman henkilöstön riittävyydelle. Tämä on jo johtanut tilanteisiin, joissa asiakkaiden hoiva ja potilaiden hoito on ollut uhattuna ilman poikkeavia erityisjärjestelyitä. Henkilökunnan poisolot ovat nousussa ja tilanne potilasturvallisuuden kannalta on jo huolestuttava.

Päijät-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä suositteli aluehallintovirastolle 19.1.2022 kokouksessaan, että se jatkaisi voimassa olevaa tartuntatautilain 58 g §:n mukaista päätöstä kahdella viikolla.

Lausunnon mukaan ollaan väestöleviämisen tilanteessa, jossa tartuntaryppäitä ja tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään. Sairaanhoidopiirin alueella todetaan päivittäin merkittäviä määriä (keskimäärin >200/päivä) uusia tautitapauksia, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään tai estämään. Riski uusien tartuntojen laajaan leviämiseen on erittäin korkea.

THL on arvioinut 19.1.2022 Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa, että julkisten tilojen sulkeminen tartuntatautilain 58 g §:n mukaisesti on välttämätöntä alueen epidemiatilanteessa. Tässä epidemiatilanteessa aiemmin vähäisen tartuntariskin tilanteina pidetyt ovat kohtalaisen tai jopa korkean riskin tilanteita.

Aluehallintovirasto toteaa, että STM:n 11.11.2021 antaman ohjauskirjeen mukaisesti epidemian alueellisista vaihekuvauksista on luovuttu ja ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen soveltuvat epidemian leviämisalueiden tunnusmerkit. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri on leviämisaluetta.

Aluehallintovirasto toteaa, että yksittäisen kunnan alueella ajankohtainen epidemiatilanne voi olla jonkin verran parempi, mutta kokonaisarviossa on kuitenkin otettava huomioon myös alueelle tyypilliset työssäkäynti- ja asiointialueet, joilla on merkitystä tartuntataudin leviämässä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus sekä tartuntamäärien nopea kasvu koko Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella ja omikronvirusvariantin aiheuttama uhka terveydenhuollon kantokyvylle niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle.

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

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettavalle tilojen sulkemista koskevalle määräykselle on hyväksyttävät ja välttämättömät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että päätöksellä toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista. Saatujen asiantuntija-arvioiden perusteella tartuntatautilain 58 g §:n mukaiselle päätökselle laissa asetetut erityiset edellytykset täyttyvät. Lisäksi saatujen asiantuntija-arvioiden mukaan ilmeistä, että 58 d §:n mukaisia ja muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä nyt suljettavaksi määrättävien tilojen osalta.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä lyhytkestoisella päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilannearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 g §:n momentissa tarkoitettujen tilojen sulkumääräyksellä pyritään ehkäisemään tilanteen vakava vaikeutuminen ja näin välttämään tarve perusoikeuksiin puuttuville vieläkin pidempikestoisille rajoituksille.

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

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunnossa on tuotu esiin, että alueella koronatartuntojen määrä on edelleen voimakkaassa nousussa huolimatta voimassa olevista rajoituksista. Epidemia alueella on pahentunut sekä sairaalahoito sekä vanhusten palvelut ovat kriisiytyneet rajoituksista huolimatta. Sairaalahoidon tarve on pysynyt korkeana. Jotta terveydenhuollon kapasiteetti ei ylitä enempää ja aiheuta merkittävää haittaa väestön terveydelle, on välttämätöntä saada koronaepidemian etenemistä hidastetuksi ja tartuntojen huippua ja samalla sairaalakuormituksen huippua matalammaksi. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri toteaa 20.1.2022 antamassa lausunnossa, että tartuntatautilain 58 g §:n vaatimat edellytykset täyttyvät alueella. Koko yhtymän alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, jotka ovat jo johtaneet tartuntojen laajaan väestöleviämiseen alueella. Tartuntojen määrän kasvu on jo johtanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun ja jo nyt aiheuttanut merkittävän ongelman henkilöstön riittävyydelle. Tämä on jo johtanut tilanteisiin, joissa asiakkaiden hoiva ja potilaiden hoito on ollut uhattuna ilman poikkeavia erityisjärjestelyitä. Henkilökunnan poissaolot ovat nousussa ja tilanne potilasturvallisuuden kannalta on jo huolestuttava.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä rajoitetaan toimintaa ainoastaan siltä osin kuin saadun ohjauksen ja asiantuntija-arvioiden perusteella on välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi. Lausunnossa arvioidaan, että tilojen sulkeminen aiheuttaa merkittävää haittaa ja tulonmenetyksiä tilojen ylläpitäjille ja niissä toimintaa harjoittaville. Rajoitusten tarkoituksena on kuitenkin turvata väestön terveys, estää ylimääräistä kuolleisuutta ja estää terveydenhuollon kapasiteetin ylittyminen, joka haittaisi merkittävästi alueen asukkaiden oikeutta saada hoitoa ja tulla hoidetuksi turvallisesti. Sairaanhoitopiirin asiantuntija-arvion mukaan mahdollisten rajoitusten hyödyt (estettyt tartunnat, vakavat taudit ja säästyvä resurssi mui-

den sairauksien hoitoon) ylittävät rajoitusten aiheuttamat haitat. Päätöksen hyödyt on arvioitu sen haittoja suuremmiksi. Ilman nyt tehtäviä rajoitustoimia on olemassa vaara terveydenhuollon ajautumiselle kriisiin, minkä yhteiskunnalliset vaikutukset olisivat aluehallintoviraston arvion mukaan huomattavasti vakavammat kuin nyt asetettavien lyhytaikaisten rajoitusten seuraukset.

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

Päätöksen kohdentaminen

Tartuntatautilain 58 g §:n 5 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettua päätöstä tehtäessä on otettava huomioon tiedossa oleva asiantuntemus siitä, muodostaako asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen tilassa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä erityisen riskin covid-19-taudin leviämiseksi, sekä se, onko toiminnassa tai siihen käytettävissä tiloissa erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle.

Hallituksen esityksessä 245/2020 todetaan, että lakiehdotuksen mukaan tilojen sulkeminen voisi koskea erilaisia liikuntaan ja urheiluun käytettäviä tiloja, uimahalleja, kylpylöiden allastiloja, yleisiä saunoja, harrastustoiminnan tiloja, huvi- ja teemapuistoja, tivoleita sekä sisäleikkipuistoja ja sisäleikkipaikkoja kuten myös kauppakeskusten yleisiä tiloja. Valtioneuvoston arvion mukaan näissä tiloissa tapahtuvan toiminnan luonne on sellaista, että siinä asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa, sijoittuminen tai mahdollisuus taudin leviämiseen pintojen välityksellä voi muodostaa erityisen riskin covid-19-taudin leviämiseksi tai tiloissa on muutoin erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa riskipotentiaalinarviointitaulukossa tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettut tilat on arvioitu riskitasoltaan osittain erilaisiksi. Osa tiloista, kuten uimahallit, on arvioitu riskiltään vähäisiksi kolmen portaan riskihierarkiassa. Taulukossa tuodaan kuitenkin esiin, että se on ainoastaan suuntaa antava. THL:n mukaan taulukossa arviotuihin tartunnan olosuhderiskeihin vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektiopaine huomioon ottaen.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa 22.12.2021 antamassa ohjauskirjeessä, että epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön muun muassa seuraavia lisätoimenpiteitä: Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttöä kokonaan erityisesti korkean ja kohtalaisen riskin tilojen osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antamallaan ohjauskirjeellä (VN/560/2022) muuttanut kunnille, kuntayhtymille ja aluehallintovirastoille 22.1.2022 antamia ohjauksellisia suosituksia yleisötilaisuuksien sekä asiakas- ja osallistujatilojen osalta. Ministeriö ohjaa ja suosittelee, että kaikilla epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön hätäjarrumekanismien tehostamiseksi: Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttöä kokonaan kaikissa riskiluokissa.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 11.1.2022 antamallaan päätöksellä määrännyt tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin nojalla kaikki Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettavaksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kun niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan. Lisäksi alueella on rajoitettu sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osallistujamäärää kymmeneen henkilöön, rajoitettu ulkotiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osallistujamäärää viiteenkymmeneen henkilöön sekä annettu tartuntatautilain 58 d §:n mukainen määräys.

Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän 19.1.2022 kokouksessa ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 20.1.2022 antamassa lausunnossa on tuotu esiin, että koko yhtymän alueella epidemiatilanne on jatkunut hankalana. Tapausmäärät ovat edelleen nousseet, eikä epidemian huippua ole vielä saavutettu alueella. Sairaalahoidon tarve on jatkunut huomattavan korkeana ja tällä viikolla sairaalassa on ollut korkein määrä koronapotilaita koko epidemian aikana. Sairaalassa on jouduttu lisäämään koronapotilaiden hoitoon varattua osasto- ja tehohoitokapasiteettia. Tämä on vaatinut kiireettömän leikkaustoiminnan merkittävän alasajon ja kiireettömän polikliinisen toiminnan merkittävää supistamista. Tartunnanjäilyksessä on rajattu jäljitystoimet vain korkean riskin tilanteisiin.

Lausunnossa todetaan, että alueella tällä hetkellä koronatartuntojen määrä on edelleen voimakkaassa nousussa huolimatta voimassa olevista rajoituksista. Tartuntojen todellinen määrä on todennäköisesti vielä selvästi korkeampi. Lisäksi aiempaa herkemmin tarttuva omikron virusmuunnos on tullut valtavirukseksi alueella. Tämänkaltaisessa tilan-

teessa, jossa merkittävästi aiempaa virusmuunnosta tartuttavampi virusmuunnos leviää väestössä, on välttämätöntä vähentää kaikkia lähikontakteja mukaan lukien myös pienen riskin kontaktit.

Lausunnon mukaan yhdessä tämä merkitsee sitä, että sairaanhoitopiirin asiantuntija-arvion mukaan tartuntariski on kasvanut merkittäväksi myös aiemmin pienen tartuntariskin sisältävissä tilanteissa. Sairaanhoitopiiri näkee, että on välttämätöntä edellä mainitusta syystä kohdentaa rajoitukset myös THL:n riskipotentialitaulukon mukaisesti pienen tartuntariskin tilanteisiin. THL:n riskipotentialitaulukko on tehty deltaviruksen aikaiselle tilannearviolle. Nyt omikronin ollessa merkittävästi tartuttavampi on kaikkien kontaktien riskiarviota nostettava aikaisemmasta.

Lausunnon mukaan suuremmat määrät virusta eritteissä merkitsevät myös sitä, että ympäristön merkitys tartuntojen leviämässä voi korostua. Koronavirukset säilyvät tartuttavina pinnoilla riittävän pitkään aiheuttamaan tartuntariskin myös pintojen välityksellä. Tämä riski on todennäköisesti korkeammista virusmääristä johtuen suurentunut aiemmasta nyt omikronin ollessa valtavirus.

Aluehallintovirastolle on esitetty kaikkien tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettujen tilojen sulkupäätöksen jatkamista kahdella viikolla.

Aluehallintovirasto yhtyy Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän sekä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin näkemykseen siitä, että epidemiatilanne jatkuu edelleen hankalana koko yhtymän alueella. Aluehallintoviraston arvion mukaan tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen sulkumääräyksen jatkaminen koskien kaikkia pykälän soveltamisalaan kuuluvia tiloja on erityisesti Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriltä saatu asiantuntija-arvio huomioon ottaen välttämätöntä. Aluehallintovirasto toteaa, että sekä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriltä saatu tilannekuva ja asiantuntijaarviot että sosiaali- ja terveysministeriön 11.1.2022 antama ohjaus tukevat kaikkien tartuntatautilain 58 g §:n soveltamisalaan kuuluvien THL:n riskinarviontaulukossa mainittujen merkittävän, kohtalaisen sekä vähäisen riskin tilojen sulkua. Myös THL on arvioinut 19.1.2022 koronayhteistyöryhmän kokouksessa, että tässä epidemiatilanteessa aiemmin vähäisen tartuntariskin tilanteina pidetyt ovat kohtalaisen tai jopa korkean riskin tilanteita.

Aluehallintovirasto viittaa myös THL:n 21.12.2021 päivättyyn lausuntoon, jonka mukaan epidemiatilanteen vaikeutuessa todennäköisyys tartuttavan henkilön läsnäololle kasvaa. Lausunnon mukaan on siis huomiotava, että epidemiatilanne saattaa vaikuttaa kokonaisriskiin, vaikka toimien välinen riskihierarkia säilyisikin. Taulukkoa on THL:n mukaan tulkittava ajantasainen infektioaine huomioon ottaen. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriltä saadun arvion perusteella tämänhetkessä epidemiatilanteessa väestöleviäminen on niin laajaa, että tartuntariski on merkit-

tävä kaikissa ihmisten välisissä kontakteissa. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri on 20.1.2022 annetun lausunnon liitteenä olleessa taulukossa arvioinut, että kaikissa tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa mainituissa toiminnoissa ja niihin käytettävissä tiloissa on erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto määrää kaikki Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilatsuljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan.

Edellä mainittuja tiloja voidaan kuitenkin käyttää vuonna 2003 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattuun harrastustoimintaan.

Lisäksi edellä mainittuja tiloja voidaan käyttää lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen.

Päätös velvoittaa kaikkia tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita niiden harjoittaessa 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2—6 kohdassa tarkoitettua huvi- tai virkistystoimintaa seuraavissa tiloissa:

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

Tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin mukaisella toiminnalla tarkoitetaan kyseisen momentin 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- ja urheilutoimintaa ja 2-6 kohdassa tarkoitettua huvi- ja virkistystoimintaa. Tämä toiminta katsotaan covid-19-taudin leviämiselle erityisen tartuntariskin muodostavaksi toiminnaksi.

Tämä päätös ei koske ammattiurheilemista eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

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

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

Päätöksen rajaukset ja voimassaolo

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemian aikana on painotettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten viimesijaisuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antamassaan ohjauskirjeessä todennut, että epidemiatilanteen vaikeusasteen johdosta tartuntatautiviranomaisia ohjataan ja suositellaan arvioimaan ja ottamaan arvion mukaisesti käyttöön myös lasten ja nuorten harrastustoimintaan kohdistuvat rajoitukset sisätiloissa. Arvioinnissa pyydetään ottamaan huomioon kuitenkin se, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten tulisi olla aina viimeisijaisia.

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

Ottaen huomioon asiassa sairaanhoitopiiriltä ja alueelliselta koronayhteistyöryhmältä päätösharkintaa varten saadut arviot aluehallintovirasto ei myöskään katso välttämättömäksi ja oikeasuhtaiseksi sulkea tiloja lasten ja nuorten ohjatun harrastustoiminnan osalta tällä tartuntatautilain mukaisella päätöksellä.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä mahdollistetaan vuonna 2003 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattu harrastustoiminta muutoin suljettavissa tiloissa. Myös lasten ja nuorten harrastustoimintaa koskee kuitenkin Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelle annettu tartuntatautilain 58 d §:n mukainen määräys, joka tukee harrastamisen terveysturvallista toteuttamista.

Päätös mahdollistaa myös lakisääteisten palvelujen toteuttamisen tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetuissa tiloissa.

Päijät-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä on esittänyt, että tartuntatautilain 58 g §:n mukaista päätöstä jatkettaisiin kahden viikon ajaksi. Aluehallintovirasto pitää esitystä perusteltuna ja toteaa, että tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin mukainen päätös voidaan tehdä enintään kahden viikon ajaksi. Aluehallintovirasto toteaa, että tämä päätös

on voimassa 27.1.2022-9.2.2022. Päätös kumotaan heti, mikäli sen ei arvioida enää olevan välttämätön.

Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus

Tartuntatautilain 58 i §:n mukaisesti toiminnanjärjestäjän on mahdollista ottaa käyttöön EU:n digitaalinen koronatodistus eli niin sanottu koronapassi tartuntatautilain 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-19-taudin leviämisen estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetettujen osallistujamäärää koskevien rajoitusten tai osallistujien sijoittumista koskevien velvoitteiden vaihtoehtona 58 i §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tiloissa. Kyseisessä momentissa mainittuja tiloja ovat esimerkiksi yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat sekä kuntosalit ja muut urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat. Toiminnanharjoittajan tulee tällöin edellyttää koronatodistuksen esittämistä 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalta koko aukioloaikana.

Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 g §:n nojalla annettavan tilojen sulkemista koskevan määräyksen vaihtoehtona ei ole mahdollista edellyttää koronapassia.

Aluehallintovirasto toteaa lisäksi, että valtioneuvoston asetuksella voidaan myös säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määräytyvät velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja koronapassin esittämistä. Aluehallintovirasto toteaa, että valtioneuvosto on 28.12.2021 antanut asetuksen tilapäisistä poikkeuksista EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä asetuksessa mainituilla leviämisvaiheen alueilla. Sen mukaan tartuntatautilain (1227/2016) 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa päätöksissä määräytyvät velvoitteet ja rajoitukset koskevat, poiketen siitä, mitä mainitun lain 58 i §:n 3 momentissa säädetään, kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja mainitun pykälän 1 momentissa tarkoitetun EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä. Asetusta on viimeksi päivitetty 11.1.2022, ja se on tällä hetkellä voimassa 31.1.2022 asti.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

MUUTOKSENHAKU

Tähän päätökseen saa tartuntatautilain 90 §:n 1 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen siten kuin

oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään. Valitusosoitus on liitteenä.

TÄYTÄNTÖÖNPANO

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

LISÄTIETOJA

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

ylijohtaja

Merja Ekqvist

ylitarkastaja

Oona Mölsä

LIITTEET

Liite 1, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU

Päätös yleistiedoksiantona

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 25.2.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla www.avi.fi.

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

Tiedoksi

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

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

Hämeen poliisilaitos

Itä-Uudenmaan poliisilaitos

Päijät-Hämeen pelastuslaitos

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

Maksutta

Tämä asiakirja ESAVI/2375/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/2375/2022 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 25.01.2022 14:48

Ratkaisija Ekqvist Merja 25.01.2022 14:50