



## TARTUNTATAUTILAIN 58 §:N MUKAINEN PÄÄTÖS PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPUIRIN 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 antamallaan 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 kieltää 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 27.1.2022-19.2.2022.**

### 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 terveydenhuollon toimintayksiköiden, oppilaitosten, päiväkotien, asuntojen ja vastaavien tilojen sulkemisesta sekä yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä, jos kyseisten rajoitusten tekeminen on tarpeen usean kunnan alueella. Edellytyksenä on lisäksi, että toimenpide on välttämätön 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 tiettyinä 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 säädetyt velvollisuudet koskevat. Pykälän 4–5 momenttien mukaan 1 momentissa säädetyt velvollisuudet eivät kuitenkaan koske yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa eivätkä ne saa estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin, oikeutta saada asiansa käsitellyksi toimivaltaisessa viranomaisessa eikä se saa estää virkamiestä tai viranhaltijaa hoitamasta virkatehtäviään.

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

Tartuntatautilain 58 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.

Kyseisen pykälän 2 momentin mukaan jos toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla yleisötilaisuuteen tai tilaan pääsemiseksi 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetyt asiakkaiden saapumista ja oleskelua, asiakaspaikkojen sijoittamista sekä asiakkaiden puhetta peittävän äänentoiston käyttämistä ja musiikin soittamisen rajoittamista koskevat velvoitteet, sisä- ja ulkotilojen asiakaspaikkamäärärajoitukset sekä aukiolo- ja anniskeluajkarajoitukset taikka 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-

19-taudin estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetetut osallistujamäärää koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet eivät koske kyseistä yleisötilaisuutta, tilaa tai toimintaa. Jos kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on kieltänyt yleisötilaisuuden järjestämisen 58 §:n nojalla kokonaan, todistuksen esittämisedellytyksellä ei kuitenkaan saa poiketa päätöksessä asetetuista rajoituksista. Jos asiakas tai osallistuja ei esitä todistusta, toiminnanharjoittajan tulee evätä pääsy yleisötilaisuuteen tai tilaan.

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

- 1) yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat;
- 2) ravitsemisliikkeet;
- 3) kuntosalit ja muut urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat;
- 4) yleiset saunat sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuonetilat;
- 5) tanssipaikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat;
- 6) hivi- 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 tarkoitetun 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 tarkoitetun 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 osallistuvalta, 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 koronatodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalta, 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 koronatodistusten kanssa yhteentoimivien todistusten tietosäällöt ilman aiheetonta viivytystä. Hyväksymisestä tulee antaa kirjallinen todistus. Todistus on voimassa toistaiseksi. Mikäli lukijaohjelma ei täytä 2 momentissa asetettavia vaatimuksia, hakemus tulee hylätä. Päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla

hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettussa laissa (808/2019) säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Päätös voidaan panna täytäntöön heti, jollei valitusviranomaisen kiellä täytäntöönpanoa.

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

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

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

### *Lain esityöt*

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

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

### *Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne*

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos julkaisee internet-sivuillaan ajankohdasta tietoa koronaviruksesta.

**Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen** mukaan uusi koronavirus (SARS-CoV2) tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana, kun sairastunut

henkilö yskii tai aivastaa. Lähikontaktissa korona voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Koronavirus tarttuu myös il-mavälitteisesti hienojakoisten aerosolien muodossa. Kun ihminen esi-merkiksi yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai huutaa, syntyy suurempien pi-saroiden lisäksi myös hyvin pieniä hiukkasia, aerosoleja. Ne jäävät leiju-maan ilmaan ja kulkeutuvat tilassa ilman liikkeiden mukana pitkiäkin matkoja. Virus voi tarttua myös kosketuksen kautta pinnoilta, joille on hil-jattain päätyntä sairastuneen hengitystie-eritteitä. Koronavirukset ovat kuitenkin rakenteeltaan sellaisia, että ne eivät säily tartuttavina pinnoilla pitkään.<sup>1</sup>

Viruksille on tyypillistä, että ne muuntuvat koko ajan. Muuntuneet viruk-set saattavat poiketa ominaisuuksiltaan aiemmin levinneestä viruskan-nasta. 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.<sup>2</sup>

Maailmalla kiertää tällä hetkellä useita eri koronaviruksen muunnoksia ja uusia kehittyä jatkuvasti. THL arvioi muuntuneiden koronavirusten leviä-mistä yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja muiden maiden terveysviran-omaisten kanssa sekä Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen ECDC:n ja WHO:n kanssa. Virusmuunnosten leviämistä voi ehkäistä sa-moilla keinoilla kuin aiemmin esiintyvän koronaviruksen tarttumista. VOC-virusmuunnosten lisäksi maailmassa on havaittu useita koronavi-ruslinjoja, joiden perimässä esiintyy mutaatiota ja joiden arvellaan voivan vaikuttaa pandemian, mutta joiden globaalista vaikutuksesta ei vielä ole tietoa.<sup>3</sup>

Koronarokote suojaa koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muo-doilta. Koronarokotteen teho tartuntaa vastaan hiipuu asteittain toisen annoksen saamisen jälkeen. Rokotteen suojateho vakavaa koronavirus-tautia vastaan säilyy valtaosalla väestöstä kuitenkin erittäin hyvänä aina-kin kuuden kuukauden ajan. Koronarokotteet estävät myös viruksen erit-tymistä ja tarttumista ihmisestä toiseen. Siksi rokotus voi edistää niin sa-notun epäsuoran suojan syntymistä. Koronarokotus ei kuitenkaan täysin poista tartunnan saamisen ja tartuttamisen riskiä. Koronarokotteet suo-jaavat hyvin myös deltamuunnoksen aiheuttamalta vakavalta koronatau-dilta. Rokotteet voivat kuitenkin suojata heikommin tiettyjen muunnosten aiheuttamalta lievältä tai oireettomalta taudilta. Britanniassa on arvioitu Suomessakin käytössä olevien koronarokotteiden tehoa omikronvariant-

---

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

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

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

tia 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.<sup>4</sup>

**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.

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

**Valtioneuvosto** on 6.5.2021 tehnyt periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä tarkoitettujen toimenpidetasojen käytöstä luopumisesta (STM/2021/83). Valtioneuvosto toteaa periaatepäätöksessään, 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 uhkaavan nopean kiihtymisen ja tartuttavampien virusmuunnosten yleistymi-

---

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



sen estämiseksi. Periaatepäätöksen jatkotoimenpiteenä sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kaikki alueet luopumaan toimenpidetasoihin liittyistä lisätoimenpiteistä sekä siirtymään voimassa olevan hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisesti alueelliseen epidemiasuunnitelmaan 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 rajoittaviin 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 määräaikaaisesti 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 lain tulkinnan 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 viimesijaisesti 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 kokonaisyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat, ja toimet ovat välttämättömiä ja oikeasuhtaisia. THL:n riskipotentiaalin arviointimalli ohjaa toimien välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden harkintaa.

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

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

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

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

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

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

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

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

Alueet ja paikalliset viranomaiset voivat antaa kohtalaisen riskin tilanteisiin ja toimintaan liittyvää informaatio-ohjausta suojattavalle väestölle ja suositella henkilöitä ja heidän lähipiiriään välttämään tällaiseen toimintaan osallistumista tartuntariskiä lisäävällä tavalla. Suojattavalla väestöllä tarkoitetaan heitä, jotka ovat yhä taudille ja sen vakaville muodolle alttiita, eli joilla ei ole rokotuksin saavutettua 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 käsittelyssä oleva ns. koronapassi otetaan käyttöön, täydentäisi se riskiperusteisia rajoituksia siten, että rajoituksen kohteena olevien toimijoiden olisi mahdollista poiketa rajoituksista edellyttämällä tilaisuuteen tai tilaan tulevilta henkilöiltä koronatodistusta.

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

Ohjeen mukaan ministeriö tulee myöhemmin antamaan erillisen ohjauksen uudistetun toimintasuunnitelman täysimääräisestä soveltamisesta. Tämä tapahtuu, kun rokotusten kohderyhmään kuuluvien 12 vuotta täyt-

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

Ohjauskirjeen mukaan kahden rokoteannoksen saaneiden lisäksi yhden rokoteannoksen tuottamassa suojassa on noin 5 prosenttia väestöstä. STM korostaa, että edelleen noin 15 % yli 12-vuotiaasta väestöstä on täysin vailla suojaa taudilta, koska tartunnan kautta saadun immuniteetin saaminen on ollut varsin harvinaista. Saavutettu 80 prosentin rokotuskattavuus ei yksin riitä ehkäisemään tartuntojen leviämistä rokottamattomien joukossa etenkin, jos väestössä rokottamattomat ja rokotetut eivät kohtaa toisiaan satunnaisesti, vaan rokottamattomat tapaavat enemmän rokottamattomia kuin rokotettuja lähiympäristössään. Ohjauskirjeen

mukaan tälläkin hetkellä epidemia jatkuu Suomessa edelleen paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena, ja rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaa nopeaa leviämistään. Rokottamattoman väestön ilmaantuvuus on noin nelinkertainen koko väestön ilmaantuvuuteen verrattuna. Näin ollen paikallisesti tulee edelleen ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä myös välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

Ohjauskirjeen mukaan hybridistrategian toimeenpanon tavoite on avata yhteiskunta, edistää sen avoimna pitämistä ja tukea epidemian 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 kohdennettusti ja nopeasti paikallisten viranomaisten toimesta.

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

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

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

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

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

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

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessään, että mahdollinen 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 terveysministeriö 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 yhteis-



kunnalle 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 lisääntyminen 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 realisoitumisen todennäköisyydestä sekä mahdollisuuksista torjua riskejä. Mallissa ei ole mainittu kaikkia mahdollisia tilanteita, mutta se toimii työkaluna alueellisille ja paikallisille viranomaisille tunnistamaan erilaisten tilanteiden ja tilaisuuksien mahdollisia riskejä.

Sosiaali- ja terveysministeriö tarkistaa tämän mukaisesti viranomaisille (kunnat, kuntayhtymät, aluehallintovirastot) antamaansa ohjausta ja suosittelee, että heikentyneen epidemiatilanteen hillitsemiseksi sekä hätäjarumekanismin käyttöönoton tarpeen välttämiseksi epidemian leviämisalueilla 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 käyttöönotto-harkinta 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 täyttymisestä.

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

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

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

tavat kokonaisuhyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhtaisia.

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

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

**Sosiaali- ja terveysministeriöltä** 10.12.2021 sähköpostitse saadun ohjauksen mukaan epidemiatilanteessa, jonka vaikeusaste vaihtelee alueiden kesken, ministeriö muistuttaa, että STM:n antama ohjaus suosittelee alueellisten toimenpiteiden *vähimmäissisältöä* 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 *Hätäjärjumekanismin 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 vaihteeseen verrattuna. Erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla koronavirus-tapausten ilmaantuvuus on ennennäkemättömän korkea. Erikoissairaanhoidon kuormitus on ollut korkealla tasolla lokakuusta alkaen, ja tehohoidon kuormitus on lähes kaksinkertaistunut lokakuun loppuun nähden.

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

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

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

Ministeriö on 13.10.2021, 11.11.2021 ja 1.12.2021 antanut ohjauskirjeet uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman soveltamisesta. Informaatio-ohjauksella, alueellisten ja paikallisten viranomaisten suosituksilla ja rajoitustoimenpiteillä sekä saavutetulla rokotuskattavuudella ei

kuitenkaan ole riittävästi kyetty hillitsemään epidemiatilannetta. Epidemiatilanne ja sen heikentyminen edelleen uhkaavat merkittävästi väestön terveyttä, ja tällä hetkellä on selvä uhka palvelujärjestelmän ylikuormittumiselle.

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

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

Rajoitustoimien ajallisessa ja alueellisessa kohdentamisessa pääsääntönä tulee olla ainakin sairaanhoitopiiritasoinen arviointi ja päätöksenteo 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 sairaanhoitopiiriin 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 arviotuihin riskiolosuhteisiin ja valtakunnallisten suositusten toimeenpanoon vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi vaihdella paikallisesti ja alueellisesti, joten niitä on tulkittava ja sovellettava ajantasainen infektioaine huomioon ottaen.

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

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

Kirjeen mukaan uusia koronavirustapauksia on raportoitu joulun jälkeen hyvin suuria määriä. Taustalla on erityisesti omikronmuunnoksen leviämisherkkyys. Taudin laaja ja nopea leviäminen väestössä on riski

myös sairaalahoidon tarpeen kasvulle. Sairaalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvioista heikentymistä muissa terveyspalveluissa.

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

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

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

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

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

Muilta osin ministeriön 22.12.2021 antamat ohjaukselliset suositukset ovat voimassa.



Ohjauskirjeessä todetaan, että ministeriön ohjaus ei ole oikeudellisesti sitovaa, vaan viranomaiset päättävät asiasta itsenäisesti. Laissa 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 ajankohtainen infektiopaine huomioon ottaen.

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

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

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

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

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 aiheuttavia 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 toteutumiselle. Merkityksellisiä ovat siten myös välilliset vaikutukset heidän lähipiirilleen ja edellytyksille toimia yhteiskunnassa. Samoin merkityksellistä on laajemminkin epidemiatorjunnan edellyttämien toimenpiteiden (ml. jäljitys, testaus ja muut yksilötason toimet) merkitys ihmisten palveluiden oikea-aikaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle.

Muistion mukaan toimia on jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaisuhyödyt 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 tartuntatautien 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 kokonaišharkinnan elementti. Toimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhteisuutta 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 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen riskipotentialimallin arviointitaulukko toimii päätöksenteon tukena suunta-antavuudestaan huolimatta. Taulukossa ei ole mainittu kaikkia mahdollisia tilanteita, mutta se toimii työkaluna alueellisille ja paikallisille viranomaisille tunnistamaan merkittävän riskin tilanteita ja ympäristöjä, kun harkitaan rajoitustoimenpiteitä. Toisaalta myös muut viranomaisten käytettävissä olevat seuranta- ja arviointitiedot tukevat ja antavat lisätietoa THL:n arviointitaulukon käyttöön.

STM korostaa, että epidemia ei Suomessa ole ohi, vaan se jatkuu edelleen alueellisesti ja paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena. Rokotamattomien keskuudessa epidemia jatkuu voimakkaana ja jatkaa leviämistä. Tällä hetkellä pelkkä rokote kattavuus 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 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. 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 olosuhteriskeihin vaikuttaa kuitenkin myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektioaine huomioon ottaen.

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö päivitti koronavirustestauksen strategian 10.12.2021. Tuolloin joulukuun alkupuolella valtaosa Suomessa todetuista koronavirustartunnoista oli delta-virusmuunnoksen aiheuttamia. Tämän jälkeen epidemiatilanne on merkittävästi muuttunut omikron-virusmuunnoksen yleistyttyä hyvin nopeasti maassamme. Tapausmäärien nopea kasvu on johtanut monin paikoin erityisesti koronatestauksen ja tartunnan jäljityksen ylikuormittumiseen. Testauksen ylikuormittuminen on todennäköisesti johtanut siihen, että aikaisempaa suurempi osa tartunnoista jää nyt havaitsematta ja rekisteröitymättä. Testauksen lisäksi myös tartunnan jäljitys 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 erikoissairaanhoidolukujen lähteenä on erilliskysely, joka on pohjana myös THL:n koronakartalla esitetyille luvuille.

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

12.1.2022 erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla oli 311 potilasta ja tehosastoilla 59 potilasta. Tehohoitoon tuli viikolla 1 tehohoidon laaturekisterin mukaan 59 uutta covid-19-potilasta. Edeltävien viikkojen 49–52 aikana uusien tehohoitopotilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 36 ja

40 potilaan välillä. Tautiin liittyviä kuolemia oli 12.1.2022 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 688. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) on 82 v. Viimeisen kahden viikon aikana (29.12.-12.1.) menehtyneitä on kirjattu 140, joista noin 78 % on ollut yli 70-vuotiaita.

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

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

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

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

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

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

Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (27.12.–9.1.) uusia koronataruntoja 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. Kouvolasta ei saatu näytettä tällä viikolla.

### *Epidemiatilanne sairaanhoitopiirin alueella ja saadut asiantuntija-arviot*

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

Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen sairaanhoitopiirit ovat sosiaali- ja terveysministeriön 10.9.2020 lähettämässä kirjeessä esitetyn ohjauksen mukaisesti perustaneet alueelliset covid-19-yhteistyöryhmät. Yhteistyöryhmien tilanearvioissa huomioidaan epidemiatilanteen



lisäksi tartunnan torjuntatoimenpiteiden kokonaisvaikutuksia, mukaan lukien taloudellisia ja elinkeinoelämään liittyviä vaikutuksia. Aluehallintovirasto on mukana työryhmissä, kuten on myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä kunkin alueen elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskusten edustus.

#### *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. Sairaalassa 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 eristyspäätöksien tekemisessä ollaan jäämässä jälkeen, vaikka henkilöstöä on lisäresursoitu.

Alueella on voimassa aluehallintoviraston päätös sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamisesta 10 henkilöön ja ulkona 50 henkilöön 26.1.2022 saakka. Yhteistyöryhmä esittää aluehallintovirastolle tämän päätöksen jatkamista 19.2.2022 saakka.

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

THL on arvioinut kokouksessa, että yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten rajoittaminen esitetyllä tavalla on välttämätöntä alueen epidemiatilanteessa.

#### *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. Sairaalahoitoon 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 turtuntojen ja karanteenien vuoksi.

Lausunnon mukaan tartunnanjäilytykseen 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 tartunnanjäilytyksen resurssien loppumisesta johtuen tartunnanjäilytystietoja 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 ennakoida 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 leviämialuetta.

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. Henkilökuntaresursseja rokotuksiin on lisätty. Viikon 2 aikana rokotteita annettiin alueen 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 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. Käytävissä 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 medisiinisillä 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.

Lausunnon mukaan tällä hetkellä koronatartuntojen määrä on alueella edelleen voimakkaassa nousussa huolimatta voimassa olevista rajoituksista. Tartuntojen todellinen määrä on todennäköisesti vielä selvästi korkeampi. Tartuntojen huippua ei alueella vielä ole saavutettu, vaan taapausmäärät ja sairaalahoidon tarve ovat edelleen nousussa. Lisäksi aiempaa herkemmin tarttuva omikron virusmuunnos on tullut valtavuorukseksi yhtymän alueelle. Tämänkaltaisessa tilanteessa, jossa merkittävästi aiempaa virusmuunnosta tartuttavampi virusmuunnos leviää väestössä, on välttämätöntä vähentää kaikkia lähikontakteja mukaan lukien myös pienen riskin kontaktit.

Sairaanhoitopiiri arvioi lausunnossa, että tartuntahuipun merkittävä loiventaminen vaatii edelleen tartuntatautilain 58 §:n mukaisien rajoitustoimien jatkamista ja että rajoitukset ovat välttämättömiä terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi. Rajoitusten lieventäminen tässä tilanteessa arvioidaan johtavan sairaalahoidon tarpeen nopeaan hallitsemattomaan kasvuun.

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

Sairaanhoitopiiriin mukaan rajoituksilla pyritään hidastamaan epidemian leviämistä alueella ja turvaamaan terveydenhuollon toimintakyky. THL:n esittämän epidemiamallinnuksen perusteella pahimmassa epidemiavaiheessa Suomessa 900-1300 henkilöä viikossa joutuu sairaalahoitoon erikoissairaanhoidossa. Päijät-Hämeen alueella tämä tarkoittaisi 34-50 potilaan joutuvan erikoissairaanhoitoon viikossa. Lisäksi olisi perusterveyshuollon vuodeosastopotilaat. Toistaiseksi yhtymän alueella ollaan vielä näiden lukujen alapuolella. Mikäli rajoituksia kevennetään ja ihmisten väliset kontaktit lisääntyvät merkittävästi voi tautihuippu olla vielä tätäkin merkittävästi korkeampi. Laajan väestöleviämisen vuoksi kaikkiin lähikontakteihin liittyy nyt merkittävä tartuntariski. Rajaamalla tilaisuuksiin osallistuvien määrää, voidaan taudin leviämispotentiaalia merkittävästi vähentää.

Lausunnossa todetaan, että koronaviruksen, kuten muidenkin hengitystievirusten leviäminen sisätiloissa on merkittävästi tehokkaampaa kuin ulkona. 10 hengen tilaisuusraja rajaa altistustilanteet riittävän pieniksi, jotta osallistujat voidaan tavoittaa ja saada mahdollinen koronatartunta heidän tietoonsa ja pienentää toisilleen tuntemattomien ihmisten välisiä kontakteja. Osallistujamäärää kasvatettaessa tämänkaltaisen epidemian hallinta vaikeutuu merkittävästi ja jo rajan tuplaaminen lisää mahdollisten kontaktien määrää huomattavasti. Koska koronaviruksen leviäminen ul-

kotiloissa arvioidaan olevan vähäisempää kuin sisätiloissa, on perusteltua nostaa henkilörajaa ulkona tapahtuvissa tilaisuuksissa. Yli 50 hengen tapahtumiin liittyy kuitenkin jo merkittävä laajan leviämisen riski myös ulkotilaisuuksissa.

Lausunnon mukaan rajoituksia tullaan tarvitsemaan vielä ainakin seuraavien neljän viikon ajan, eli 23.2. saakka.

Lausunnossa todetaan, että rajoitusten tarkoituksena on turvata väestön terveys, estää ylimääräistä kuolleisuutta ja estää terveydenhuollon kapasiteetin ylittyminen, joka haittaisi 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 lähi-kontakteja 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.

#### *THL:n hybridistrategian seurannan tilannearvioraportin tilastotiedot*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioraportin mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikolla 1 ollut 26 %. Raportin mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin 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 tarkoitettuna hätäjarrumekanismin käyttöönotosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismin 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 toimitasuunnitelman 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 terveystalveissa.

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 ajallisissa ja alueellisissa kohdentamisissa 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.

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

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. Sairaalahoidon 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.

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.

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.

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

Päijät-Hämeen alueellisessa koronayhteistyöryhmä on 19.1.2022 kokouksessa esittänyt aluehallintovirastolle voimassa olevan tartuntatautilain 58 §:n mukaisen päätöksen (10 henkilöä sisätiloissa ja 50 henkilöä ulkotiloissa) jatkamista 19.2.2022 saakka.



Myös sairaanhoitopiiri on arvioinut lausunnossa, että tartuntahuipun merkittävä loiventaminen vaatii edelleen tartuntatautilain 58 §:n mukaisien rajoitustoimien jatkamista ja että rajoitukset ovat välttämättömiä terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi. Rajoitusten lieventäminen tässä tilanteessa arvioidaan johtavan sairaalahoidon tarpeen nopeaan hallitsemattomaan kasvuun.

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 leviämisessä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella, tartuntamäärien nopea lisääntyminen ja omikron-virusvariantin aiheuttama uhka jo ennestään sairaanhoitopiirin resursseihin nähden korkean sairaalakuormituksen kasvulle, pitää aluehallintovirasto välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle.

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

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia koskeville rajoituksille on Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella hyväksyttävät ja välttämättömät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että yleisötilaisuuksiin ja yleisiin kokouksiin kohdistuvilla rajoituksilla toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä suhteellisen lyhytkestoisella päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilanearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että suhteellisen tiukalla sisätiloissa järjestettäviin yleisötilaisuuksiin kohdistuvalla rajoituksella sekä ulkotiloihin ulotetulla osallistujamäärärajoituksella pyritään ehkäisemään tilanteen vielä vakavampi vaikeutuminen ja näin välttämään tarve perusoikeuksiin puuttuville vieläkin pitkäkestoisemmille 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.

Lausunnossa todetaan, että rajoitusten tarkoituksena on 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 (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 sairaanhoitopiirin arvion mukaan tartuntariski on kohonnut merkittävästi myös pienen ja kohtalaisen riskin tilaisuuksissa ja rajoitustoimien tulee kohdistua myös niihin.

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

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

#### *Päätöksen kohdentaminen*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa riskipotentiaalın arviointitaulukossa tartuntatautilain 58 §:ssä tarkoitetut yleisötilaisuudet on arvioitu riskitasoltaan osittain erilaisiksi. Esimerkiksi osa tilaisuuksista, kuten elokuvateatterit, kun istumapaikat on määritelty, on arvioitu riskiltään vähäisiksi kolmen portaan riskihierarkiassa. Taulukossa tuodaan kuitenkin esiin, että se on ainoastaan suuntaa antava. Taulukossa arviointuihin tartunnan olosuhderiskeihin vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektiopaine huomioon ottaen.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön 1.12.2021 antamassa ohjauskirjeessä todetaan, että kohdennettuihin, tehostettuihin toimenpiteisiin tulee ryhtyä, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautirypäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä laajemmille yhteiskunnallisille vaikutuksille. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut korkean riskin tilaisuuksien lisäksi arvioimaan kohtalaisen riskin tilaisuuksien rajoittamista tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n nojalla annettavien päätöksiin.

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

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin päätöksiin 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 päätöksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 3.1.2022 antamallaan ohjauskirjeellä täydentänyt ohjausta niin, 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.

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 tehostetoimenpiteitä:

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä yleisötilaisuuksien järjestämistä kaikissa riskiluokissa kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätöksiin. 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.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 17.12.2021 antamallaan päätöksellä 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 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 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.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 20.1.2022 antaman lausunnon mukaan tapausmäärät ovat edelleen nousseet, eikä epidemian huippua ole vielä saavutettu. Sairaalahoidon tarve on jatkunut huomattavan korkeana ja viikolla 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 alueellinen koronayhteistyöryhmä on kokouksessaan 19.1.2022 esittänyt aluehallintovirastolle voimassa olevan tartuntatautilain 58 §:n mukaisen päätöksen jatkamista 19.2.2022 saakka.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on edelleen hankala. Aluehallintoviraston arvion mukaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisen päätöksen jatkaminen koronayhteistyöryhmän ja sairaanhoitopiirin esittämällä tavalla on välttämätöntä, jotta epidemian hallitsematonta leviämistä voidaan pyrkiä hidastamaan ja omikron-variantin aiheuttamaa uhkaa hillitä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antamassaan ohjauksessa esittänyt, että edellytysten täyttyessä voidaan rajoittaa yleisötilaisuuksien

järjestämistä kaikissa riskiluokissa kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätösin. Ohjaus koskee erityisesti sisätiloja. Aluehallintovirasto yhtyy Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin arvioon siitä, että sisätiloja koskeva 10 henkilön rajoitus on edelleen perusteltu ja välttämätön Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelle.

Aluehallintovirasto toteaa lisäksi sairaanhoitopiiriltä saatuun arvioon ja tilannekuvaan viitaten, että pelkästään sisätiloissa järjestettävien tilaisuuksien rajoittamista ei aluehallintoviraston arvion mukaan voida pitää Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella riittävänä, vaan rajoituksia on jatkettava myös ulkona järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osalta. Sairaanhoitopiirin lausunnon mukaan yli 50 hengen tapahtumiin liittyy kuitenkin jo merkittävä laajan leviämisen riski myös ulkotilaisuuksissa.

Aluehallintovirasto toteaa vielä, että THL:n mukaan riskinarviotaulukossa arvioituihin tartunnan olosuhderiskeihin vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektiopaine huomioon ottaen. Aluehallintovirasto toteaa saamiensa tietojen perusteella, että tällä hetkellä paine Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on merkittävä, mikä lisää myös muutoin matalampiriskiseksi arvioitujen tilaisuuksien riskiä. THL on alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 19.14.2022 arvioinut, että yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten rajoittaminen esitetyllä tavalla on välttämätöntä alueen epidemiatilanteessa.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto kieltää 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.

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 terveystieteiden ministeriö on viimeksi 11.1.2022 antamassaan ohjauskirjeessä todennut, että päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisi-

vat 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.

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 viimesijaisia.

Aluehallintovirasto toteaa, että tässä päätöksessä tarkoitetut tilaisuudet, joihin rajoitukset kohdistuvat, ovat pääosin aikuisväestölle suunnattuja. Niissä ei myöskään ole kyse sellaisista lasten arkeen kuuluvista toiminnoista, kuten koulusta ja harrastuksista, joiden turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. Henkilömäärän rajaus myös lapsille suunnatuissa tilaisuuksissa turvaa osaltaan myös nämä arjen toiminnot. Päätös ei myöskään estä kaikkien yleisötilaisuuksien järjestämistä, Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajoituksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Aluehallintovirasto toteaa, ettei sairaanhoitopiiri ole nyt antamassaan lausunnossa myöskään esittänyt erillisiä lapsia koskevia rajoituksia.

Päijät-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä on esittänyt tartuntatautilain 58 §:n mukaisen määräyksen jatkamista 19.2.2022 saakka. Sairaanhoidopiirin lausunnossa on katsottu, että rajoituksia tullaan tarvitsemaan vielä ainakin seuraavan neljän viikon ajan, eli 23.2.2022 saakka. Aluehallintovirasto pitää tässä vaiheessa perusteltuna jatkaa kokoontumisrajoituksia alueellisen koronayhteistyöryhmän esityksen mukaisesti 19.2.2022 saakka.

Aluehallintovirasto toteaa, että tämä päätös on voimassa 27.1.2022-19.2.2022. 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 museot, näyttelytilat ja muut vastaavat

kulttuuritilat. Toiminnanharjoittajan tulee tällöin edellyttää koronatodistuksen esittämistä 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta koko aukioloaikana.

Koronapassisääntelyä koskevan hallituksen esityksen (HE 131/2021) 58 i §:n säännöskohtaisten perustelujen mukaan yleiset kokoukset olisivat esitetyn säännöksen soveltamisalan ulkopuolella.

Toiminnanharjoittajan on kirjattava 58 h §:ssä tarkoitettuun suunnitelmaan tieto siitä, että se edellyttää koronatodistuksen esittämistä asiakailta ja toimintaan osallistuvilta.

Jos kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on kieltänyt yleisötilaisuuden järjestämisen 58 §:n nojalla kokonaan, todistuksen esittämisestä ei kuitenkaan saa poiketa päätöksessä asetetuista rajoituksista.

Aluehallintovirasto toteaa lisäksi, että valtioneuvoston asetuksella voidaan myös säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määrätyt 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 määrätyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat, poiketen siitä, mitä mainitun lain 58 i §:n 3 momentissa säädetään, kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja mainitun pykälän 1 momentissa tarkoitettua EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä. Asetusta on viimeksi päivitetty 11.1.2022, ja se on tällä hetkellä voimassa 31.1.2022 asti.

## SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

## MUUTOKSENHAKU

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

## TÄYTÄNTÖÖNPANO

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

## LISÄTIETOJA

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

ylijohtaja

Merja Ekqvist

ylitarkastaja

Oona Mölsä

## LIITTEET

Liite 1, 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](http://www.avi.fi).

Tämän päätöksen tiedoksisääntöä 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/2922/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/2922/2022 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 25.01.2022 14:49

Ratkaisija Ekqvist Merja 25.01.2022 14:51