

**BESLUT ENLIGT 58 § I LAGEN OM SMITTSAMMA SJUKDOMAR FÖR KOMMUNERNAS OMRÅDEN I PÄIJÄNNE-TAVASTLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT**

## BAKGRUND

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

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har under tiden 13.3.2020–26.1.2021 fattat beslut om sammankomstbegränsningar och villkor för användning av utrymmen enligt lagen om smittsamma sjukdomar för sin region.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland förbjöd genom beslutet (ESAVI/2922/2022) av den 25 januari 2022 med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som ordnas inomhus med över 10 (tio) personer och offentliga tillställningar och allmänna sammankomster utomhus med över 50 (femtio) personer. Förordnandet är i kraft 27.1.2022–19.2.2022.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland meddelade 18 januari 2022 ett beslut (ESAVI/1632/2021) enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar om förutsättningarna för användning av utrymmen som är avsedda för kunder och deltagare. Förordnandet är i kraft 20.1.2022–19.2.2022.

Dessutom har regionförvaltningsverket genom ett beslut 25.1.2022 (ESAVI/2375/2022) med stöd av 58 g § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestämt att alla i 58 g § 4 momentet i lagen avsedda utrymmen för kunder, utrymmen för deltagare och väntsalar som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse och som finns i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt ska stängas för kunder och deltagare till den del utrymmena används för sådan verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet. Förordnandet är i kraft 27.1.2022–9.2.2022.

## HÖRANDE

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

## REGIONFÖRVALTNINGSVERKETS BESLUT OCH MOTIVERING

### Beslut

**Regionförvaltningsverket förbjuder med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus i vilka det deltar fler än 50 (femtio) personer i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.**

**Beslutet är i kraft 2.2.2022–15.2.2022.**

### Upphävande av beslutet ESAVI/2922/2022

**Det här beslutet upphäver för perioden 2.2.2022–19.2.2022 Regionförvaltningsverket i Södra Finlands beslut (ESAVI/2922/2022) enligt 58 § i lagen smittsamma sjukdomar av den 25 januari 2022 för kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.**

### Motivering

#### *Tillämpade bestämmelser*

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

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

en allmänfarlig sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig sjukdom. Enligt paragrafens 3 mom. får besluten som avses i 1 mom. meddelas för högst en månad. Åtgärderna ska genast avslutas när det inte längre finns någon smittrisk.

Genom lagen om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (1221/2021) har till lagen om smittsamma sjukdomar bland annat temporärt lagts till 58 c–58 m § och 59 a – 59 e §. De ovan nämnda temporära paragraferna är i kraft till och med 30.06.2022.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Enligt 5 momentet i den aktuella paragrafen får det genom förordning av statsrådet föreskrivas om den tidsperiod under vilken, med avvikelse från vad som föreskrivs i 2 momentet, skyldigheter och restriktioner som meddelas genom myndighetsbeslut enligt 58 och 58 d § och om vilka det föreskrivs i förordningar med stöd av 58 a § 2 och 3 momentet, gäller berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter oberoende av om verksamhetsutövaren kräver att ett sådant intyg som avses i 1 momentet visas upp. En förutsättning för utfärdande av förordning är att det till följd av en överraskande och betydande försvagning av covid-19-vaccinationsprogrammets effekt är uppenbart att enbart skyldigheten att visa upp intyg enligt 1 mom. inte tillräckligt förhindrar spridning av sjukdomen covid-19, och att det är nödvändigt för att antingen riksomfattande eller inom ett visst område förhindra spridning av sjukdomen samt en allvarlig överbelastning av hälso- och sjukvården som äventyrar befolkningens hälsa. Institutet för hälsa och välfärd ska utan dröjsmål underrätta statsrådet om institutet anser att en sådan situation eller en grundad risk för den föreligger. Statsrådets förordning får vara i kraft högst en månad i taget. Statsrådet ska noggrant följa med förordningens aktualitet och upphäva förordningen omedelbart om förutsättningarna enligt denna paragraf inte längre uppfylls.

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

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

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

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

Enligt paragrafens 5 moment ska godkännande av ett läsprogram sökas skriftligen hos Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd ska godkänna läsprogrammet, om det uppfyller kraven i 2 mom. Sökanden ska genom sin ansökan förbinda sig till att datainnehållet i de intyg som är kompatibla med EU:s vid varje tidpunkt gällande digitala covidintyg uppdateras i läsprogrammet utan obefogat dröjsmål. Ett skriftligt intyg ska utfärdas över godkännandet. Intyget gäller tills vidare. Om läsprogrammet inte uppfyller kraven i 2 mom. ska ansökan avslås. Omprövning av beslutet får begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen. Det beslut som meddelas med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstol på det sätt som anges i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Ett beslut av förvaltningsdomstolen får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Beslutet kan verkställas omedelbart, om inte besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten av beslutet.

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

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

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



*Förarbetet till lagen*

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

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

*Riksomfattande styrning och det epidemiologiska läget*

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

Enligt **Institutet för hälsa och välfärd** smittar det nya coronaviruset (SARS-CoV2) framför allt som droppsmitta när en insjuknad person hostar eller nyser. Vid närkontakt kan covid-19 också smitta genom beröring, om en insjuknad exempelvis har hostat i handen och därefter rört en annan person. Coronaviruset smittar också luftburet, dvs. i form av finfördelade aerosoler. När en människa till exempel hostar, nyser, pratar, sjunger eller ropar uppstår förutom större droppar också mycket små partiklar, aerosoler. De ligger kvar i luften och kan förflyttas långa sträckor med luftens rörelser. Viruset kan dessutom smitta vid beröring av ytor där det nyligen kommit luftvägssekret från en smittad person. Coronavirusen är dock uppbyggda så att de inte klarar sig en längre tid på ytor.

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

För närvarande cirkulerar flera olika coronavirusvarianter globalt och nya utvecklas hela tiden. Institutet för hälsa och välfärd bedömer spridningen av coronavirusvarianter tillsammans med sjukvårdsdistrikten och hälsomyndigheterna i andra länder samt det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC och WHO. Spridningen av virusvarianter kan bekämpas på samma sätt som spridningen av det tidigare cirkulerande coronaviruset. Utöver VOS-virusvarianterna har man i

världen upptäckt flera coronaviruslinjer i vilkas arvsmassa det förekommer mutationer och som man bedömer att kan komma att påverka pandemin, men vars globala verkningar man inte ännu känner till.

Coronavaccinet skyddar mot allvarlig coronavirussjukdom och i synnerhet mot allvarliga former av den. Coronavaccinets effekt mot smitta minskar gradvis efter att man har fått den andra dosen. Vaccinets skyddseffekt mot en allvarlig coronavirussjukdom är hos majoriteten av befolkningen emellertid mycket god i åtminstone sex månader. Vaccineringen förebygger dessutom smitta av viruset, även om den inte helt förhindrar smittor. Vaccinet mot covid-19 skyddar bra också mot allvarlig covid-19-sjukdom som orsakas av deltavarianten. Det kan emellertid hända att vaccinerna ger ett sämre skydd mot lindrig eller symptomfri sjukdom som orsakas av vissa varianter. I Storbritannien har man uppskattat hur effektiva vaccinen mot covid-19 som också används i Finland är mot omikronvarianten. Enligt en studie som gjorts av Storbritanniens folkhälsoinstitut (UK Health Security Agency), Imperial College och Oxfords universitet förefaller vaccinationsskyddet vara sämre mot omikron än mot deltavarianten. Ett halvt år efter den andra dosen av coronavaccin hade vaccinationsskyddet mot den lindriga sjukdomen orsakad av omikron sjunkit till 34 procent, medan det fortfarande var 64 procent mot delta.

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

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

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

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



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

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

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

**Statsrådet** fattade 6.5.2021 ett principbeslut om att frångå användningen av åtgärdsnivåerna som avses i kompletteringen av handlingsplanen för hybridstrategin (STM/2021/83). Statsrådet konstaterar i principbeslutet att det är motiverat att frångå användningen av åtgärdsnivåerna. Statsrådet förordar att social- och hälsovårdsministeriet upphäver de kompletterande åtgärderna till handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin av den 26 januari 2021 som gjordes för att hindra en hotande snabb accelerering av epidemin och att virusvarianter som smittar lättare blir vanligare. Social- och hälsovårdsministeriet styr genom principbeslutet alla områden att som fortsatt åtgärd slopa de ytterligare åtgärderna förknippade med åtgärdsnivåerna och övergå till åtgärderna för epidemifasen i regionen enligt handlingsplanen för hybridstrategin.

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

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

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

Enligt brevet anser social- och hälsovårdsministeriet att nödvändighetskravet som föreskrivs i 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsar myndighetens prövningsrätt. Därför, i en situation där det för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom inte är fullt nödvändigt att helt förbjuda publika evenemang, bör det enligt grundlagsenlig lagtolkning göras en bedömning av vilka metoder som genom så små begränsningar som möjligt i de grundläggande fri- och rättigheterna kan åstadkomma målet med beslutet.

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

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

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

och verksamhetsmodellerna i planen utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets separata beslut om myndighetsstyrning.

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

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

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

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

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

Dessutom rekommenderar social- och hälsovårdsministeriet med iakttagande av och för att konkretisera principen om prioriteringen av



barnets bästa att restriktionerna som gäller hobbyverksamhet för barn och unga ska slopas.

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

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

De regionala och lokala myndigheterna ska utifrån informationen från uppföljningen och bedömningarna överväga hur de riktar informationsstyrningen och de eventuella restriktionsåtgärderna. Här ska myndigheterna ta hänsyn till regionens särdrag och vaccinationstäckning, smittkällorna lokalt och regionalt och effekterna av eventuella tidigare restriktionsåtgärder.

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

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

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

Regionalt och lokalt bedöms vilka högrisktillställningar eller -verksamheter restriktionen eller restriktionerna ska gälla i den aktuella situationen. De villkor som situationen ger upphov till, informationen från uppföljningen och bedömningarna samt konsekvensbedömningarna avgör hur restriktionerna ska riktas. THLs modell innehåller medicinska och epidemiologiska

expertbedömningar om olika verksamheters smittrisk, riskernas sannolikhet och möjligheten att de realiserar samt möjligheten att förebygga riskerna. Enligt detta ska för verksamheter med samma riskpotential fastställas restriktioner som anpassas till verksamhetsmiljön och som är jämförbara till effekt och innehåll.

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

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

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

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

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

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 11.11.2021 styrbrevet *Fullständig tillämpning av den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin* (VN/28052/2021), där det sägs att i den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin konstateras att handlingsplanen

tillämpas fullständigt först när en vaccinationstäckning på minst 80 procent uppnås för de 12 år fyllda som hör till målgruppen för vaccinationerna eller när hela den befolkning som hör till målgruppen och som vill vaccinera sig har haft möjlighet att få två vaccindoser.

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

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

Enligt styrbrevet är syftet med den fullständiga tillämpningen av handlingsplanen att de regionala fasbeskrivningarna, de riksomfattande begränsningarna och de omfattande rekommendationerna ska slopas helt. Ministeriet har berett epidemiologiska kriterier för områden med samhällsspridning. Kriterierna lämpar sig bättre för det nuvarande epidemiläget än fasbeskrivningarna som använts tidigare. Kriterierna kan utnyttjas som riktlinjer för vilka åtgärder som bör övervägas på grund av risken för en okontrollerad spridning av coronaviruset som märkbart ökar frekvensen av allvarliga sjukdomsfall regionalt eller i vissa verksamhetsmiljöer (befolkningsgrupper, lokaler eller funktioner) i området. Ministeriet ber att de regionala myndigheterna i coronasamordningsgrupperna fortsättningsvis följer med det epidemiologiska läget i regionen och på basis av det överväga vilka rekommendationer och restriktioner som behövs för att bromsa epidemin.

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





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

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

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

För att ha beredskap om epidemiläget försämras snabbt och blir mycket allvarligt har man enligt styrbrevet utarbetat en riksomfattande nödbromsmekanism. Ett sådant läge kan uppstå till exempel om vaccinationsprogrammet får mycket sämre resultat än vad man bedömt på förhand och epidemiläget därför försämras avsevärt. Nödbromsmekanismen innebär att man inom ramen för den gällande lagstiftningen inför mer omfattande åtgärder genom den riksomfattande styrningen.

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

I nuläget ska epidemin i första hand hanteras lokalt och regionalt genom följande åtgärder i handlingsplanen: användning av munskydd, och vid behov krav om munskydd i situationer med hög risk, lokala rekommendationer om distansarbete, testnings- och

smittspårningsverksamheten effektiviserats, begränsningsåtgärder enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för högriskevenemang i enlighet med anvisningar som baserar sig på handlingsplanen för hybridstrategin och särskilda befogenheter enligt temporära bestämmelser, som till exempel åtgärder enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar för högrisksituationer.

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

ersätta beskrivningarna av epidemifaserna som använts tidigare.

Utmärkande kriterier för områden med samhällsspridning är:

- Brister i vaccinationstäckningen regionalt eller enligt befolkningsgrupp
- Belastningen på social- och hälsovården ökar och funktionsförmågan i en eller flera delar av servicesystemet försämras
- Andelen positiva testresultat är > 3,0–3,5%, bortsett från riktade hälsokontroller och screeningar
- Uppföljningen av avloppsvatten visar att den upptäckta virusmängden har överskridit den slumpmässiga variationen
- Det förekommer omfattande fall av massexponering, och utredandet av dem försvårar betydligt det övriga arbetet för att bekämpa epidemin
- Fördröjningar i smittspårningen begränsar brytandet av smittkedjor på ett effektivt och riskbaserat sätt
- Det totala antalet fall på 14 dygn för hela befolkningen är > 100 / 100 000 invånare eller > 200 / 100 000 invånare för en grupp som inte är vaccinerad eller någon annan befolkningsgrupp.

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 1.12.2021 styrbrevet *Åtgärder som ska införas i områdena på grund av det förändrade epidemiläget* (VN/31452/2021). I brevet konstateras det att enligt den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin ska prövningen av nödbromsmekanismen inledas när de regionala och lokala åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera en epidemiologisk eller medicinsk situation. Mekanismen ska tas i bruk om epidemiläget utgör ett betydande hot mot befolkningens hälsa och välfärd samt servicesystemets kapacitet och bärkraft och om det finns en risk för att sjukhus- och intensivvården

överbelastas eller att vaccinationsprogrammets effekt blir mycket sämre än vad man bedömt, och epidemiläget avsevärt försämras på nytt som en följd av detta. Nödbromsen kan tas i bruk endast om man före det kan påvisa att de metoder som används av lokala och regionala aktörer inte är tillräckliga för att bekämpa epidemin även om de används effektivt och föregripande, eller om metoderna inte alls tagits i bruk i områdena trots styrningen.

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

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

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

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

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

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

- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas ordnandet av mässor och användningen av mässlokaler i situationer där man inte kan vidta specialarrangemang för att undvika fysisk kontakt mellan människor.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas körevenemang och användningen av körlokaler, om antalet deltagare eller de som använder lokalerna överskrider 10 personer.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas ordnandet av masskonserter på platser utomhus som till omfattningen och funktionen är avgränsade samt användningen av platserna utomhus, om publiken inte har egna sittplatser.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas användningen av inomhuslokaler avsedda för lagidrott, gruppträning och kontaktsporter.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas användningen av inomhuslokaler avsedda för andliga möten.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas idrottsevenemang där publiken sitter i sådana läktare utomhus som till omfattningen och funktionen är avgränsade samt användningen av läktarna, om publiken inte har egna sittplatser. Till de som använder läktarna ska ges rekommendationer om hälsosäkerheten som ska preciseras i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets rekommendationer.
- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas användningen av inomhuslokaler för läger och kurser som förutsätter övernattnings, till de delar de omfattas av tillämpningsområdet, samt ges rekommendationer om hälsosäkerheten till de som använder

lokalerna, som ska preciseras i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets rekommendationer.

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

Ministeriet betonar i styrbrevet att det fortfarande är viktigt att myndigheterna vidtar förutseende åtgärder snabbt, och att de använder sina behörigheter utan dröjsmål samtidigt som de iakttar principerna om proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet samt övriga krav på god förvaltning iakttas. De riktade effektivare åtgärderna ska införas om det på lokal nivå uppstår eller finns en risk för att det kan uppstå sådana smittkluster som är betydande och som utgör en uppenbar risk för att viruset sprids bland befolkningen och hotar hälsan och det övergripande välbefinnandet hos de människor som är särskilt utsatta för viruset och för att epidemin orsakar mer omfattande negativa konsekvenser för samhället.

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

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

kontrollera de smittkällor som sannolikt ligger bakom smittspridningen och som man enligt tillgänglig sakkunskap effektivt kan påverka.

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

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

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

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



omständigheter ska beaktas i den effektivitets- och konsekvensbedömning som ligger till grund för beslutsprövningen.

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

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

Genom tidsmässiga och lokala begränsningar kan man också frångå möjligheten att använda coronapass för att kringgå restriktionerna för offentliga tillställningar och högriskutrymmen genom att helt förbjuda offentliga tillställningar med stöd av 58 § och stänga användningen av utrymmen med stöd av 58 g § (i sådana fall är det inte möjligt att använda coronapasset för att kringgå restriktionerna).

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

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

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

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

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

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

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

- Om villkoren uppfylls ska områdena genom beslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar och enligt hela tillämpningsområdet för dem begränsa ordnandet av offentliga tillställningar och användningen av utrymmen även vad gäller evenemang, utrymmen och verksamheter med låg risk
- Om villkoren uppfylls ska meddelas ett totalförbud mot ordnande av offentliga tillställningar med hög och måttlig risk genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar.
- Det införs en restriktion, om villkoren uppfylls, som helt förbjuder användningen av de lokaler som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar, särskilt de lokaler där risken är hög eller måttlig.

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

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

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

**Social- och hälsovårdsministeriet** utfärdade 11.01.2022 styrningsbrevet *Ytterligare åtgärder i nödbromsmekanismen för att effektivisera smittbekämpningen (VN/560/2022)*. I styrningsbrevet konstateras att social- och hälsovårdsministeriet den 22 december 2021 genom sitt brev, som baserade sig på vad som förordades i statsrådets principbeslut, har styrt användningen av omfattande ytterligare åtgärder enligt nödbromsmekanismen. Dessutom preciserade ministeriet i sitt brev

3.1.2022 rekommendationerna för användningen av nödbromsmekanismen gällande offentliga tillställningar.

Enligt brevet har mycket stora mängder nya covid-19-fall rapporterats efter jul. Orsaken bakom detta är särskilt den att omikronvarianten smittar lätt. Den omfattande och snabba spridningen av sjukdomen bland befolkningen utgör också en risk för att behovet av sjukhusvård ökar. Behovet av sjukhusvård och den belastning som åtgärderna för bekämpning av epidemin orsakar inom primärvården har ökat betydligt och kontinuerligt. Det har också lett till att tillgången till vård i rätt tid har försämrats betydligt inom andra hälso- och sjukvårdstjänster.

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

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

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

- Om villkoren uppfylls ska meddelas ett totalförbud mot ordnande av offentliga tillställningar i alla riskkategorier genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016). Till den del det är nödvändigt att begränsa offentliga tillställningar som ordnas utomhus uppmanar man i enlighet med ministeriets styrningsbrev av den 3 januari 2022 (VN/21/2022) att beakta möjligheterna att förebygga smittorisk genom skyldigheter som gäller placeringen av deltagarna. I det rådande läget är det skäl att bedöma om det är möjligt att i tillräcklig grad förebygga smitta genom att till exempel införa skyldigheter att undvika närkontakt
- Om villkoren uppfylls begränsas användningen av utrymmen som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar (1221/2021) helt och hållet i alla riskkategorier.
- Om det bedöms vara nödvändigt ska det meddelas att antalet passagerare ska begränsas i enlighet med 58 f § i lagen om smittsamma sjukdomar (1221/2021).



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

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

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

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

I styrningsbrevet fastställs att restriktionerna ska bedömas utifrån en epidemiologisk, social och ekonomisk konsekvenshelhet genom att fästa särskild uppmärksamhet vid restriktionernas konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna. När behovet av att införa åtgärderna bedöms i samband med det regionala beslutsfattandet bör varje fall bedömas med beaktande av hur tidpunkten och det sätt på vilket åtgärderna riktas kan minska skadeverkningarna och hur åtgärderna bör riktas för att säkerställa att nyttan är större än de negativa konsekvenserna.

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

De eventuella negativa sektorsövergripande konsekvenserna har bedömts i samband med ministeriets prövning av rekommendationerna. De konsekvenser som de omfattande åtgärderna kan få kan dock fortfarande effektivt begränsas genom att rikta åtgärderna ändamålsenligt, i rätt tid och enligt regionala behov och genom att vidta samhällliga åtgärder som stöder ekonomi och service. De exceptionella åtgärderna införs endast

temporärt. De hälsofördelar och de indirekta positiva konsekvenser för välfärden och för den samhälleliga och ekonomiska resiliensen och återhämtningen som kan uppnås genom åtgärderna är mycket betydande. Enligt en helhetsbedömning av behovet av åtgärder, pandemibekämpningens hälsoeffekter och skyldigheten att bekämpa smittsamma sjukdomar krävs det att de ovannämnda åtgärderna vidtas på så sätt att nyttan är större än de potentiella negativa konsekvenserna. Rätt till liv och hälsa och övergripande välfärd har en mycket stark ställning i vårt system med grundläggande fri- och rättigheter. Genom att införa effektiva åtgärder i rätt tid kan man dessutom minska behovet av långvariga restriktioner.

Social- och hälsovårdsministeriet har 28.1.2022 utfärdat styrningsbrevet *Åtgärderna enligt nödbromsmekanismen förlängs* (VN/2633/2022). I styrningsbrevet konstateras att epidemin har fortsatt att öka i hela landet och att antalet smittfall har ökat snabbt. Det finns dock inte exakt information om antalet smittor i det här epidemiologiska läget. Den belastning som bekämpningsåtgärderna mot epidemin har orsakat har fortsatt att vara stor inom primärvården och har lett till att många tjänster inom primärvården har försämrats och till fördröjningar i tillgången till vård. I södra Finland verkar emellertid det svåraste belastningsläget ha lättat lite. Också antalet patienter som vårdas inom den specialiserade sjukvården har generellt sett varit stort, men har minskat under de senaste två veckorna.

Omikronvarianten håller på att bli eller har blivit dominerande virus redan i merparten av områdena. Många smittor konstateras också hos vaccinerade personer, men antalet vaccinerade som vårdas på sjukhus har inte ökat i samma utsträckning. Vaccinerna skyddar fortfarande bra mot en allvarlig form av covid-19 och att inte vara vaccinerad är fortfarande den största riskfaktorn för covid-19 som kräver intensivvård. För att trygga sjukhuskapaciteten är det viktigt att man så snabbt som möjligt kan ge den tredje vaccindosen till i synnerhet 60 år fyllda och personer som hör till riskgrupper. På grund av det stora antalet smittor är det nödvändigt att fortsättningsvis vidta flera åtgärder enligt nödbromsmekanismer för att få tid att ge vaccinationerna och stärka vaccinationsskyddet och trygga servicesystemets funktionsförmåga.

Ministeriet rekommenderar att man i riktandet av åtgärder återgår till en riskbaserad bedömning i fråga om restriktioner för utrymmen och tillställningar, om den regionala situationen så tillåter. Ministeriet styr och rekommenderar att alla de områden som uppfyller kriterierna för samhällsspridning ska bedöma och vid behov införa följande åtgärder. Ministeriet rekommenderar åtgärder till och med den 15 februari 2022.

- Det införs restriktioner, om villkoren uppfylls, som genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar helt förbjuder ordnande av



offentliga tillställningar inomhus där smittorisken är måttlig eller hög. Till den del det är nödvändigt att begränsa sådana offentliga tillställningar som ordnas utomhus, uppmanas i enlighet med ministeriets styrningsbrev av den 3 januari 2022 (VN/21/2022) emellertid att områdena vid prövningen av åtgärderna ska beakta möjligheterna att förebygga smitta genom krav som gäller placeringen av deltagarna. I det rådande läget är det skäl att bedöma om det är möjligt att i tillräcklig grad förebygga smitta genom att till exempel införa skyldigheter att undvika närkontakt. Ministeriet rekommenderar att man överväger att slopa eventuella gällande totalförbud som har gällt offentliga tillställningar med låg risk. Det rekommenderas att sådana restriktioner för offentliga tillställningar som är lindrigare än ett totalförbud ska gälla tillställningar med låg risk endast om det är absolut nödvändigt med tanke på det regionala epidemiläget. Det rekommenderas att man i första hand vidtar sådana åtgärder för att förhindra smittspridning som de facto tryggar kontinuiteten i verksamheter med låg risk.

- Det införs restriktioner, om villkoren uppfylls, som helt förbjuder användningen av utrymmen med måttlig eller hög risk som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar. Ministeriet rekommenderar att man överväger att slopa de förbudsbegränsningar som eventuellt är i kraft och som har gällt utrymmen med låg risk.
- Om villkoren uppfylls begränsas användningen av utrymmen i alla riskklasser. Det rekommenderas dock att användningen av utrymmen med låg risk begränsas endast om det är absolut nödvändigt med tanke på det regionala epidemiologiska läget.

Dessutom har ministeriet rekommenderat åtgärder bl.a. gällande privata tillställningar, användning av hemtest före man deltar i tillställningar eller använder utrymmen samt att hobbyverksamhet för vuxna med hög risk och deltagande i den ska avbrytas. Ministeriet har också rekommenderat att man i enlighet med 58 f § i lagen om smittsamma sjukdomar bedömer om det finns nödvändigt behov att begränsa antalet passagerare i persontrafiken.

I styrningsbrevet konstateras att utöver begränsningarna (förbud) som gäller offentliga tillställningar med låg risk och utrymmen för kunder och deltagare rekommenderar ministeriet att man överväger att slopa eventuella begränsningar och rekommendationer för distansundervisning för barn och unga och för högskolor samt för fritt bildningsarbete, grundläggande utbildning för vuxna och grundläggande konstundervisning för vuxna.

Ministeriet uppmanar samkommunerna inom sjukvårdsdistriktet att utan dröjsmål inom sitt område och på eget initiativ meddela kommunerna, regionförvaltningsverken och Transport- och kommunikationsverket om

tillämpningsförutsättningarna enligt 58 f § och 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls.

I styrningsbrevet konstateras att ministeriets styrning inte är juridiskt bindande, utan myndigheterna fattar besluten själva. De villkor för tillämpning som särskilt anges i lagen ska alltid iakttas.

Enligt styrningsbrevet påverkas de riskförhållanden som bedöms i den nationella styrningen och genomförandet av de riksomfattande rekommendationerna också av det allmänna epidemiologiska läget, som kan variera lokalt och regionalt. Därför måste de tolkas och tillämpas med beaktande av det aktuella infektionstrycket och belastningen på servicesystemet. Syftet med åtgärderna är att på ett effektivt sätt minska kontakterna för viss tid i de värsta epidemiområdena och att trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga. Avsikten är att inom ramen för den gällande lagstiftningen bromsa epidemin och skydda befolkningens hälsa och välfärd och särskilt riskgrupperna mot allvarliga coronavirusinfektioner.

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

Enligt styrningsbrevet ska restriktionerna bedömas utifrån en epidemiologisk, social och ekonomisk konsekvenshelhet genom att fästa särskild uppmärksamhet vid restriktionernas konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna. När behovet av att införa åtgärderna bedöms i samband med det regionala beslutsfattandet bör varje fall bedömas med beaktande av hur tidpunkten och det sätt på vilket åtgärderna riktas kan minska skadeverkningarna och hur åtgärderna bör riktas för att säkerställa att nyttan är större än de negativa konsekvenserna.

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

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

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

proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet och andra krav på god förvaltning.

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

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

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

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

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

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

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

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

Till stöd för riktandet av åtgärderna togs Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen. Vid bedömningen av riskpotentialen fastställs sannolikheten för att befolkningsgruppen som ska skyddas smittas inom aktiviteterna och dessutom omfattningen av olägenheterna för hälsan och välbefinnandet som kan orsakas av smittan. Myndigheterna ska på grundval av deras uppföljnings- och bedömningsuppgifter överväga vart eventuella restriktionsåtgärder och informationsstyrning ska riktas. Social- och hälsovårdsministeriet rekommenderar utgående från 58 § och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar att begränsningarna främst riktas till evenemang och funktioner med betydande risk.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Uppgifter publicerade av Institutet för hälsa och välfärd*

**Institutet för hälsa och välfärd** har tagit fram en bedömningstabell för riskpotentialen som regionala myndigheter kan använda som stöd vid bedömningen av smittorisken och spridningspotentialen i samband med olika evenemang. I tabellen har man med de vanligaste riskbedömningsmetoderna försökt bedöma smittorisken storlek och effekter i olika situationer där människor samlas och det bland dem råkar finnas en person som befinner sig i smittsam fas. Sannolikheten för att en smittsam person ska vara närvarande ökar om epidemiläget försvåras.

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

Tabellen är publicerad på Institutet för hälsa och välfärds webbplats från början av hösten 2021 och uppgifterna på webbplatsen uppdaterades 07.01.2022.

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

I **Institutet för hälsa och välfärds** riksomfattande lägesrapport 26.1.2022 om uppföljningen av hybridstrategin konstateras det att den förnyade handlingsplanen för hanteringen av coronakrisen har tagits i bruk den 15 november 2021 i enlighet med regeringens riktlinjer. Handlingsplanen uppdaterades i september så att den motsvarar epidemiläget i Finland. I den fastställdes principer för hanteringen av epidemin, öppnandet av samhället och avvecklingen av restriktionerna. Utgångspunkten för hybridstrategin är att samhällets olika funktioner inte ska begränsas. Epidemiläget har dock blivit sämre i flesta områden, vilket kräver åtgärder för att minska smittspridning. Finland har nått en riksomfattande



vaccinationstäckning på 80 procent för alla över 12 år, men enbart detta räcker inte till för att få epidemin att avta.

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

Social- och hälsovårdsministeriet uppdaterade strategin för coronavirustestningen 10.12.2021. I början av december var större delen av de koronavirusinfektioner som upptäcktes i Finland orsakades av deltavirusvarianten. Sedan omikronvarianten blev vanligare bland befolkningen i december 2021 och den kraftiga ökningen av antalet fall på grund av detta har på många håll lett till överbelastning av covidtestningen och smittspårningen. Som en följd av detta har testning och smittspårning riktats särskilt till social- och hälsovårdspersonal och personer som är utsatta för allvarlig sjukdom. En större del av smittorna än tidigare förblir nu oupptäckta och oregistrerade. För närvarande är belastningen som epidemin orsakar mycket stor inom hela social- och hälsovården, och också belastningen på primärvårdens vårdavdelningar har ökat till en rekordnivå.

Vaccinationerna mot covid-19 är det viktigaste sättet att begränsa allvarliga covid-19-fall och sjukhusvård och dödsfall på grund av dessa. Fokus för den här rapportens epidemiologiska lägesbild ligger främst på uppföljning av vaccinationstäckningen och behovet av specialiserad sjukvård. Incidensen av smittor och behovet av specialiserad sjukvård följs upp både efter åldersgrupp och indelad i vaccinerade och ovaccinerade.

Onsdagen den 26 januari 2022 vårdades sammanlagt 350 patienter inom den specialiserade sjukvården, av vilka 302 vårdades på vanliga vårdavdelningar och 48 på intensivvårdsavdelningar. Det totala antalet patienter som vårdas inom den specialiserade sjukvården har minskat under två veckor, medan antalet patienter tidigare ökade. Antalet patienter har minskat på intensivvårdsavdelningar jämfört med förra veckan, medan antalet på andra vårdavdelningar har hållits på samma nivå. Av de covid-19-patienter som vårdades på vanliga vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården den 26 januari låg uppskattningsvis 24% på sjukhus i första hand av någon annan orsak. Av covidpatienterna på intensivvårdsavdelningar var denna andel 17%.

Vecka 3 (17 - 23.1) togs 33 nya covid-19-patienter in för intensivvård. Antalet är klart mindre än under de två föregående veckorna, då 60–61 patienter togs in för intensivvård.

Sammanlagt 1 894 dödsfall relaterade till sjukdomen hade anmälts till Registret över smittsamma sjukdomar fram till den 26 januari 2022.

Medelåldern (median) för de avlidna är 82 år. Under de senaste två veckorna (13–26.1) har det registrerats 206 dödsfall, av vilka 86 % var över 70 år.

Under september-december var det 14 gånger mer sannolikt att ovaccinerade på grund av covid-19-smitta hamnade på specialiserad sjukvård och 27 gånger mer sannolikt på intensivvård än på dubbelvaccinerade.

Vaccinationsskyddet mot sjukdom med lindriga symtom orsakad av omikronvarianten vid vaccination har försämrats. Vaccinationsskyddet mot allvarlig sjukdom är emellertid gott och efter den tredje dosen nästan lika bra som mot tidigare virusformer. Också en tidigare genomgången covid-19-infektion verkar ge ett gott skydd mot allvarlig covid-19-sjukdom.

I Finland har omikronvarianten redan blivit dominerande virus i flera områden. Omikronvarianten sprids lättare än deltavarianten och vaccinationsskyddet mot lindrig sjukdom har försämrats. Vaccinationsskyddet mot en allvarlig form av sjukdomen är fortfarande mycket bra, och efter den tredje dosen nästan lika bra som mot tidigare former. Också en tidigare genomgången covid-19-infektion verkar ge ett gott skydd mot allvarlig covid-19-sjukdom.

För att förhindra covid-19 som kräver sjukhusvård och dödsfall är det viktigaste att främja en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Vaccinationstäckningen bland den 18 år fyllda befolkningen i Finland 26.1: dos 1: 86.7 %, dos 2: 84.1 %, dos 3: 51.4 %. Under den senaste veckan (20 - 26.1) har vaccinationstäckningen av den tredje vaccindosen ökat med uppskattningsvis 6,7 procentenheter. Täckningsökningen har mattats av en aning, eftersom täckningen av den tredje dosen förra veckan ökade med 9,2 procentenheter. Det finns regionala skillnader i vaccinationstäckningarna, vilket delvis beror på de olika åldersstrukturerna hos befolkningen.

Vaccinationstäckningen är högre bland äldre åldersgrupper än yngre åldersgrupper. Fram till den 12 december hade 87 procent av 12 år fyllda och äldre i fått åtminstone den första vaccindosen, 83 procent hade fått minst två vaccindoser och 48 procent hade fått tre vaccindoser. I åldersgruppen 60–69 år hade 55% och i åldersgruppen över 70 år hade 71% fått den tredje vaccindosen. Av dem som har fyllt 60 år och över 3 månader sedan fick den 2:a vaccindosen hade 87 procent fått den 3:e dosen fram till den 25 januari.

Under de två senaste veckorna (10–23.1) förekom det 1 963 nya covidsmittor per hundra tusen invånare i Finland, medan incidensen under de två föregående veckorna (27.12–9.1) var 1 837 per hundra tusen invånare.

Vecka 3 (17–23.1) diagnostiserades över 52 100 nya covid-19-fall, vilket är cirka 5 000 fall färre än veckan innan, då cirka 57 000 fall rapporterades. I de flesta områden har man frångått omfattande testning, vilket innebär att det inte är möjligt att få exakt information om antalet smittor i det här epidemiologiska läget. Vecka 3 togs över 164 000 test och 32 procent av de testade proven var positiva. Med tanke på den retroaktiva uppdateringen av testmängderna är siffrorna ungefär på samma nivå som veckan innan.

Incidensen av covid-19-smittor har ökat kraftigt i och med att omikronvarianten har blivit vanligare. Incidensen har ökat bland ovaccinerade i alla åldersgrupper och motsvarande ökning har skett också bland vaccinerade. Incidensen bland ovaccinerade är emellertid fortsättningsvis högre än bland vaccinerade: bland ovaccinerade 12 - 19-åringar har incidensen under de två senaste veckorna (10 - 23.1) varit ungefär dubbelt så hög som bland två gånger vaccinerade. I denna åldersgrupp har det gått en relativt kort tid sedan den andra dosen togs. I åldersgrupperna över 20 år var incidensen 1,3 - 2,9 gånger högre bland ovaccinerade än bland dem som hade fått den tredje vaccindosen, beroende på åldersgrupp. Vaccinationernas effekt mot allvarlig sjukdom är ändå mycket god.

Lägesbilden över coronavirusets RNA-antal i avloppsvattnet, som uppföljningen av avloppsvattnet ger, är oberoende av befolkningens testaktivitet och stöder andra epidemiparametrar. Den här veckan (23 - 24.1.2022) ökar den totala mängden coronavirusets RNA i Finlands avloppsvatten fortsättningsvis på basis av insamlade prover och är åter på en högre nivå än tidigare i mät historien. I proverna som samlades in den här veckan upptäcktes coronavirusets arvsmassa på alla uppföljningsorter. På basis av de fem senaste mätningarna konstaterades det att coronavirusets RNA-mängd har fortsatt att öka vid sammanlagt tio avloppsreningsverk. De största RNA-mängderna per 1 000 personer och dygn i uppföljningens mät historia observerades den här veckan i Esbo, Helsingfors, Tavastehus, Jyväskylä, Kuopio, Tammerfors och Vasa. Trenden för mängden av coronavirusets RNA har fortsatt att öka också i Joensuu, Uleåborg och Björneborg. I Kouvola, Villmanstrand och Rovaniemi låg RNA-mängden på samma nivå som under de senaste veckorna. THL:s uppföljning av avloppsvatten utvidgas till att identifiera coronavirusvarianter i avloppsvattenproverna. Från december har man fått bekräftade observationer av omikronvarianten i avloppsvattnet från Esbo, Helsingfors, Tammerfors, Joensuu, Björneborg och Åbo. Ännu i november representerade alla observationer av avloppsvatten deltavarianten. För närvarande ger metoden för identifiering av virusvarianter endast preliminära resultat av avloppsvattnet, och en sekvenseringsfördröjning på till och med en månad fördröjer slutförandet av resultaten.



Kriterierna för områden med samhällsspridning uppfylls i alla 21 områden: Landskapet Åland och Södra Karelen, Södra Österbottens, Helsingfors och Nylands (HNS), Östra Savolax, Kajanalands, Egentliga Tavastlands, Mellersta Österbottens, Mellersta Finlands, Kymmenedalens, Lapplands, Länsi-Pohja, Birkalands, Norra Karelen, Norra Österbottens, Södra Savolax, Päijänne-Tavastlands, Satakunta, Vasa och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt.

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

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

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

Regionförvaltningsverket har fått Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps utlåtande om lägesbilden och vilka begränsningsåtgärder som behövs. Dessutom har regionförvaltningsverket begärt ett separat utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

#### *Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps möte 31.01.2022*

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupp konstaterade på sitt möte 31.1.2022 att epidemin så småningom verkar jämnas ut i området och behovet av sjukhusvård har redan minskat sedan förra veckan. Andelen positiva prov över sju dygn är 41,7 procent. Incidensen över 14 dygn per hundra invånare är 2052. 26 covidpatienter vårdas på sjukhus och två av dem inom intensivvården. Förra veckan togs 17 covid-19-patienter in på sjukhus, vilket är klart mindre än under de föregående veckorna.

Enligt gruppen fokuserar smittspårningen på att utreda smittkedjor i samband med exponering med hög risk inom social- och hälsovårdssektorn. Samkommunen har upphört med isolering och karantän, även om de i vissa situationer, såsom i smittkedjor i samband med social- och hälsovårdsenheterna, fortfarande kan användas enligt smittskyddsläkarens bedömning.



Enligt gruppen har 88 procent av den 12 år fyllda befolkningen fått den första vaccindosen, 85 procent den andra vaccindosen och 54 procent den tredje vaccindosen. Förra veckan gavs invånarna i området för social- och hälsovården i Päijänne-Tavastland totalt cirka 8 000 vaccin mot covid-19.

Enligt gruppen är hela området för samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland i samhällsspridning.

Under mötet föreslog gruppen för regionförvaltningsverket att offentliga tillställningar och allmänna sammankomster med högst 50 personer kunde ordnas inomhus. Enligt samarbetsgruppens förslag skulle det inte finnas någon persongräns för tillställningar och sammankomster som ordnas utomhus. Beslutet skulle träda i kraft så snart som möjligt och vara i kraft i två veckor.

Vid mötet sade THL och NTM-centralen att de stöder förslaget.

Samarbetsgruppen föreslog dessutom under mötet att regionförvaltningsverket upphäver det tidigare fattade beslutet om stängning av hobby- och rekreationsutrymmen i området.

#### *Utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 31.1.2022*

Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande av 31.1.2022 är det epidemiologiska läget fortsättningsvis aktivt i hela samkommunens område. Ökningen av antalet bekräftade fall har klart mattats av och under de allra senaste dagarna har antalet smittfall till och med börjat minska en aning. Det här kan redan förebåda toppen av epidemin. Trots det höga antalet smittor har behovet av sjukhusvård avtagit. Antalet nya covid-19-patienter som har krävt sjukhusvård har minskat med ungefär en tredjedel från sin topp för 1–2 veckor sedan. På sjukhuset var man i början av året tvungen att öka den intensivvårdskapacitet som reserverats för covid-19-patienter. Det har krävt betydande nerkörning av icke brådskande operationer och betydande minskning av icke brådskande polikliniska funktioner. Trots att behovet av sjukhusvård nu har minskat något har frånvaron av personal i samband med covid-19 å andra sidan påverkats av att man ännu inte har kunnat höja funktionerna inom exempelvis det operativa resultatområdet. PHHYKY:s verksamhet är alltså överbelastad. Frånvaro på grund av covid-19 hos personalen har emellertid redan minskat från sin topp för en vecka sedan. Frånvaron har fortsättningsvis orsakat betydande olägenheter för flera av sjukhusets och hälso- och sjukvårdens funktioner.

I utlåtandet konstateras det att man har upphört med att fatta beslut om isolering och omfattande spårning inom smittspårningen eftersom smittspridningen under omikronvariantens tid är så snabb att man inte längre kan förhindra smittspridning genom isolerings- och karantänbeslut. I spårningen har spårningsåtgärderna begränsats till situationer med hög

risk, i första hand till enheter inom social- och hälsovården. Målet är fortsättningsvis att ha den första kontakten med en smittad inom 24 timmar efter att det positiva testresultatet är klart. Det första samtalet har slopats för personer under 65 år och anvisningarna skickas till dem med ett textmeddelande. På grund av att smittspårningen har upphört finns det inte längre tillgång till heltäckande data om smittspårningen. I samkommunens område konstateras omfattande spridning på befolkningsnivå, där smittkedjorna inte längre kan begränsas och brytas på ett tillförlitligt sätt genom spårning.

Enligt sjukvårdsdistriktets prognos bedöms behovet av avdelningsvård fortsättningsvis vara relativt högt, men antalet smittor fortsätter att vara högt, men minskar sakta från nuvarande. Ökningen av belastningen på intensivvården förutses inte öka på motsvarande sätt som avdelningsvården, på grund av omikronvariantens lindrigare sjukdomsbild.

I utlåtandet konstateras att omikronvarianten sedan julveckan har varit dominerande virus i området och att den i praktiken helt har ersatt deltavarianten. Hela samkommunens område konstateras vara i område med samhällsspridning.

Enligt utlåtandet är vaccinationstäckningen för hela sjukvårdsdistriktet bland dem som är 12 år och äldre 88,1% för den första dosen, för andra dosen 84,5% och för tredje dosen 54,4%. Regionalt finns det ingen större variation mellan kommunerna i totalvaccinationsgraden. I vissa mindre kommuner i området har vaccinationstäckningen för personer mellan 20 och 40 år förblivit låg (t.ex. Padasjoki, Hartola, Mörskom, Orimattila). Samkommunen har fortsatt att ordna ett stort antal vaccinationsmöjligheter i flera kommuner, och vaccinationerna ges i stor utsträckning enligt walk-in-principen utan tidsbokning. Personalresurserna för vaccinationerna har ökats. Under vecka 4 gavs cirka 8300 doser vaccin till invånarna i vårt område, varav de flesta var tredje vaccinationer. Vaccinationen har klart saktat ner under de senaste två.

I utlåtandet konstateras att bara en del av smittorna numera identifieras genom hälso- och sjukvårdstester. Incidensen beskriver alltså inte längre epidemins omfattning på samma sätt som tidigare. 31.1.2022 är incidensen över 14 dygn i hela samkommunens område 2052. Incidensen har ökat nästan dubbelt från för två veckor sedan. Epidemin har spridit sig inom hela samkommunen och under de senaste veckorna har incidensen varit hög i alla kommuner inom samkommunen. Epidemin är för närvarande inte Lahtis-centrerad, även om incidensen är högst i Lahtis. Under de senaste två veckorna har covidfall konstaterats i alla kommuner. Den största incidensen var i Lahtis 2645. Incidensen i resten av samkommunen utan Lahtis var 1507. I över hälften av kommunerna är incidensen över 1000. Incidensen är lägst i Padasjoki, där är incidensen 804.



Enligt utlåtandet är andelen positiva prov över sju dagar 41,7%. Andelen har fortsatt att öka sedan julen, men nu har den börjat minska under de allra senaste dagarna. Positivitetsgraden påverkas av rekommendationen att använda hemtest och slopandet av isolerings- och karantänbesluten.

I utlåtandet konstateras att man i Päijänne-Tavastlands område har upphört med omfattande spårning, eftersom man inte längre i betydande grad kan förhindra fortsatt smittspridning med hjälp av den. På grund av prioriteringen av spårningen betonas nu identifierade smittor hos social- och hälsovårdspersonalen och i social- och hälsovårdsenheterna. Nu när spårningen bara koncentreras till social- och hälsovårdsenheternas exponeringar med hög risk, kan situationer med låg risk (hobbyer, offentliga tillställningar) inte identifieras vid spårningen och deras andel av smittorna kan inte bedömas ens på samma sätt som tidigare.

Enligt utlåtandet har läget för smittspårningen förbättrats avsevärt, vilket beror på att spårningen koncentreras till social- och hälsovårdsenheter. Spårningen kontaktar nu majoriteten av de insjuknade med ett sms, som åtföljs av anvisningar till dem som insjuknat. Man försöker ta den första kontakten inom 24 timmar från ett svar. Nyttan av smittspårningen i kampen mot epidemin har minskat avsevärt på grund av att omikron smittas så snabbt. Även om spårningen utfördes optimalt skulle man inte hinna bryta smittkedjorna.

Enligt utlåtandet fanns det 26 covid-19-patienter på centralsjukhuset den 31 januari och två av dem kräver intensivvård. Antalet patienter som vårdas på sjukhus har hållits på en hög nivå, men under den senaste veckan har antalet covid-19-patienter på sjukhus börjat minska. Behovet av intensivvård har likaså förblivit litet i förhållande till antalet smittor. Antalet covid-19-patienter som behöver sjukhusvård har börjat minska. Antalet patienter som per kalendervecka har blivit inlagda på sjukhus minskar (vecka 1: 22 patienter, vecka 2: 24 patienter, vecka 3: 32 patienter, vecka 4: 18 patienter). Nu när omikron är dominerande virus är det svårt att göra upp scenarier om behovet av sjukhusvård på basis av data som man själv samlade in under deltaperioden. Enligt tillgängliga uppgifter är risken för allvarlig sjukdom orsakad av omikron mindre än för deltaviruset. Även om risken för att bli inlagd på sjukhus är mindre än tidigare så är antalet identifierade fall fortfarande på en hög nivå. Bedömningen är dock att behovet av sjukhusvård med dessa antal fall kommer att minska en aning från nuläget. Den största belastningen riktas uttryckligen till vård på vårdavdelningar och belastningen på intensivvården blir mindre än under tidigare smittotoppar.

I utlåtandet konstateras att man på sjukhuset har varit tvungen att göra betydande verksamhetsförändringar. Patientkapaciteten hos kohortvården för covid vid lungavdelningen har höjts till 38 platser. De fysiska utrymmena har gjorts för avdelningsvård av 50 covidpatienter. På sjukhuset har man

förberett sig för vård av 80 patienter på vårdavdelningar. Det skulle emellertid redan till mycket stor del innebära att den övriga verksamheten körs ner. En intensivvårdsavdelning har ändrats till en covid-19-hort med 10 intensivvårdsplatser som vid behov kan den ökas till 16 platser. För närvarande vårdas de övriga lungpatienterna på andra medicinska avdelningar. En ökning av kapaciteten vid lung- och intensivvårdsavdelningen har krävt omfattande personalöverföringar. På grund av personalbehovet har man varit tvungen att minska den polikliniska verksamheten. Dessutom kräver provtagningen av covidpatienter samt uppringningarna till dem som har insjuknat i covid-19 vårdpersonal. Drygt 100 anställda i området för social- och hälsovården i Päijänne-Tavastland (Päijät-Sote) arbetar med covid.

I utlåtandet konstateras att man i området redan kan se en eventuell vändning till det bättre när det gäller antalet smittor. Behovet av sjukhusvård har börjat minska betydligt också per kalendervecka. I det här skedet bedömer sjukvårdsdistriktet att man redan nu kan börja lätta på restriktionerna särskilt med anledning av den gynnsamma utvecklingen av sjukhusvården.

Beträffande frågan om det enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är uppenbart att det är nödvändigt att fortsätta ett beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för att förhindra att covid-19 sprids konstateras i utlåtandet att antalet covidsmittade i området för närvarande fortsättningsvis är högt trots gällande restriktioner. Det faktiska antalet smittfall är sannolikt mycket högre. Toppen av antalet smittor i området kan redan ha uppnåtts, men bedömningen av detta preciseras under kommande vecka. Sjukvårdsdistriktet bedömer att en betydande avvänjning av smittotoppen fortfarande kräver fortsatta begränsningsåtgärder enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och att begränsningarna är nödvändiga för att trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Begränsningarna kan emellertid börja lindras nu, när behovet av sjukhusvård har vänt och minskar.

Sjukvårdsdistriktet bedömer i utlåtandet att den begränsning av antalet sammankomster som avses i 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar redan kan minskas avsevärt. Vi föreslår att persongränsen för inomhusutrymmen höjs från 10 personer till 50 personer. För evenemang utomhus är smittorisken betydligt lägre i sin helhet och för tillställningar utomhus kan persongränsen helt avlägsnas. Skyldigheterna enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar skulle däremot fortsättningsvis gälla offentliga tillställningar.

Enligt utlåtandet är epidemiläget väsentligt likartad i hela sjukvårdsdistriktets område. Hela regionen befinner sig i ett läge där det förekommer smittkedjor som inte kan identifieras. Dessutom bildar samkommunens område ett tätt pendlings- och ärendeträtningsområde.

Sjukvårdsdistriktet bedömer därför att begränsningarna inte kan riktas regionalt utan att det äventyrar effekten av begränsningarna när det gäller att förebygga smittor och upprätthålla hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga.

Enligt utlåtandet syftar begränsningarna till att bromsa spridningen av epidemin i regionen och trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. I Finland hamnar enligt den epidemimodellering som THL presenterade 900–1300 personer per vecka på sjukhus inom specialiserad sjukvård under den värsta epidemifasen. I Päijänne-Tavastlands område skulle det innebära att 34–50 patienter hamnar i specialsjukvård per vecka. Dessutom belastas avdelningsvården av vårdavdelningspatienter inom primärvården. Hittills har antalet patienter i området som kräver sjukhusvård varit färre än vad som anges i prognosen och behovet av sjukhusvård har redan minskat. Sjukvårdsdistriktet föreslår redan nu en minskning av restriktionerna. Om begränsningarna helt skulle slopas och kontakten mellan människor skulle öka avsevärt, bedömer sjukvårdsdistriktet att det skulle bli en ny smittotopp som skulle leda till att behovet av sjukhusvård skulle öka till nära den prognostiserade nivån. Det skulle leda till att hälso- och sjukvårdens kapacitet i området överskrids. För hanteringen av epidemin ska lättnaden av restriktionerna ske stegvis. På grund av den omfattande befolkningsspridningen finns det nu en betydande smittrisk i samband med alla närkontakter. Genom att begränsa antalet personer som deltar i evenemangen kan den potentiella risken för smittspridning avsevärt minskas. Coronaviruset sprids, liksom andra luftvägsvirus, betydligt effektivare inomhus än utomhus. Evenemangsgränsen om 50 personer begränsar exponeringssituationerna till tillräckligt få för att hålla risken för omfattande smittkedjor under kontroll. Vid omfattande sammankomster med flera hundra eller tusentals personer finns redan med säkerhet en eller flera coronasmittad som befinner sig i smittofasen i dagens smittläge. Därför är det fortfarande nödvändigt att begränsa antalet deltagare i evenemangen.

Eftersom spridningen av coronavirus utomhus bedöms vara mindre än inomhus, är det motiverat att minska restriktionerna utomhus snabbare än inomhus. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning kan persongränserna, om läget nu vänder till det bättre, slopas helt och hållet.

Sjukvårdsdistriktet konstaterar i utlåtandet att de lindrigare persongränserna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar bör träda i kraft under denna vecka. Dessa begränsningar kommer att behövas under åtminstone de närmaste två veckorna, dvs. till den 15 februari.

Sjukvårdsdistriktet bedömer i sitt utlåtande att i och med att utrymmena öppnas kommer de negativa konsekvenserna och inkomstförlusten till följd av begränsningarna att minska. Begränsningarna av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som förblir i kraft orsakar emellertid



fortfarande betydande negativa konsekvenser särskilt för evenemangs- och kultursektorn. Syftet med begränsningarna är ändå att trygga befolkningens hälsa, förhindra onödig dödlighet och förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket skulle ha en avsevärd menlig inverkan på invånarnas rätt att få vård och vårdas på ett säkert sätt. Enligt sakkunnigutlåtandet som presenteras i sjukvårdsdistriktets utlåtande är fördelarna med eventuella begränsningar (förhindrade smittor, allvarliga sjukdomar och sparad resurs för behandling av andra sjukdomar) större än de negativa konsekvenserna av begränsningarna. Vid omfattande spridning bland befolkningen nödvändigt att tillräckligt minska närkontakterna mellan personer som inte känner varandra.

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

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) riksomfattande lägesrapporter om uppföljningen av hybridstrategin var den procentuella andelen positiva prov av alla testade i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område 26 procent vecka 1 och 33 procent vecka 3. Inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt hade enligt rapporten 87 procent av befolkningen som fyllt 18 år fått den första vaccindosen 26.1.2022, 85 procent av befolkningen som fyllt 18 år hade fått den andra vaccindosen och den tredje vaccindosen hade fått av 56 procent av befolkningen som fyllt 18 år.

#### **Slutsatser och motivering**

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

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

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

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

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

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

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 11.01.2022 styrningsbrevet *Ytterligare åtgärder i nödbromsmekanismen för att effektivisera smittbekämpningen (VN/560/2022)*. Enligt brevet har mycket stora mängder nya covid-19-fall rapporterats efter jul. Orsaken bakom detta är särskilt den att omikronvarianten smittar lätt. Den omfattande och snabba spridningen av sjukdomen bland befolkningen utgör också en risk för att behovet av sjukhusvård ökar. Behovet av sjukhusvård och den belastning som åtgärderna för bekämpning av epidemin orsakar inom primärvården har ökat betydligt och kontinuerligt. Det har också lett till att tillgången till vård i rätt tid har försämrats betydligt inom andra hälso- och sjukvårdstjänster.

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

Social- och hälsovårdsministeriet har 28.1.2022 utfärdat styrningsbrevet *Åtgärderna enligt nödbromsmekanismen förlängs (VN/2633/2022)*. I styrningsbrevet konstateras att epidemin har fortsatt att öka i hela landet och att antalet smittfall har ökat snabbt. Det finns dock inte exakt information om antalet smittor i det här epidemiologiska läget. Den belastning som bekämpningsåtgärderna mot epidemin har orsakat har



fortsatt att vara stor inom primärvården och har lett till att många tjänster inom primärvården har försämrats och till fördröjningar i tillgången till vård. I södra Finland verkar emellertid det svåraste belastningsläget ha lättat lite. Också antalet patienter som vårdas inom den specialiserade sjukvården har generellt sett varit stort, men har minskat under de senaste två veckorna.

Enligt styrningsbrevet måste man på grund av det höga antalet smittor fortsättningsvis fortsätta med flera åtgärder i samband med nödbromsmekanismen för att få tid att genomföra vaccinationerna och stärka vaccinationsskyddet och trygga servicesystemets funktionsförmåga.

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

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

Päijänne-Tavastlands regionala samarbetsgrupp för covid föreslog vid sitt möte 31.1.2022 att regionförvaltningsverket förlänger beslutet enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar så att offentliga tillställningar och allmänna sammankomster med högst 50 personer kunde ordnas inomhus. Enligt samarbetsgruppens förslag skulle det inte finnas någon persongräns för tillställningar och sammankomster som ordnas utomhus. Dessutom föreslog samarbetsgruppen vid mötet för regionförvaltningsverket att det skulle upphäva det tidigare fattade beslutet enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande 31.1.2022 är incidensen över 14 dygn per etthundratusen invånare i hela samkommunens område 2052. Andelen positiva prov är 41,7 %. I utlåtandet konstateras att spårningsåtgärderna har begränsats till situationer med hög risk, i första hand till enheter inom social- och hälsovården. På grund av att smittspårningen har upphört finns det inte längre tillgång till heltäckande data om smittspårningen. I samkommunens område konstateras omfattande spridning på befolkningsnivå, där smittkedjorna inte längre kan begränsas och brytas på ett tillförlitligt sätt genom spårning.

Enligt utlåtandet fanns det 26 covid-19-patienter på centralsjukhuset den 31 januari och två av dem kräver intensivvård. Antalet patienter som vårdas på sjukhus har hållits på en hög nivå, men under den senaste veckan har antalet covid-19-patienter på sjukhus börjat minska. Behovet av intensivvård har likaså förblivit litet i förhållande till antalet smittor. Antalet covid-19-patienter som behöver sjukhusvård har börjat minska. Antalet



patienter som per kalendervecka har blivit inlagda på sjukhus minskar (vecka 1: 22 patienter, vecka 2: 24 patienter, vecka 3: 32 patienter, vecka 4: 18 patienter). Bedömningen är att behovet av sjukhusvård med dessa antal fall kommer att minska en aning från nuläget. Den största belastningen riktas uttryckligen till vård på vårdavdelningar och belastningen på intensivvården blir mindre än under tidigare smittotoppar.

I utlåtandet konstateras att man i området redan kan se en eventuell vändning till det bättre när det gäller antalet smittor. Behovet av sjukhusvård har börjat minska betydligt också per kalendervecka. I det här skedet bedömer sjukvårdsdistriktet att man redan nu kan börja lätta på restriktionerna särskilt med anledning av den gynnsamma utvecklingen av sjukhusvården.

I utlåtandet konstateras att antalet coronasmittor i regionen fortsättningsvis är högt trots de begränsningar som är i kraft. Det faktiska antalet smittfall är sannolikt mycket högre. Toppen av antalet smittor i området kan redan ha uppnåtts, men bedömningen av detta preciseras under kommande vecka. Sjukvårdsdistriktet bedömer att det för att göra smittotoppen avsevärt lägre fortfarande krävs fortsatta begränsningsåtgärder enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och att begränsningarna är nödvändiga för att trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Begränsningarna kan emellertid börja lindras nu, när behovet av sjukhusvård har vänt och minskar.

Sjukvårdsdistriktet bedömer att om begränsningarna helt skulle försvinna och kontakten mellan människor avsevärt skulle öka, skulle det bli ett nytt smittotopp som skulle leda till att behovet av sjukhusvård åter skulle öka. Det skulle leda till att hälso- och sjukvårdens kapacitet i området överskrids. För hanteringen av epidemin ska lättningen av restriktionerna ske stegvis. På grund av den omfattande befolkningsspridningen är alla närkontakter nu förknippade med en betydande smittrisk enligt sjukvårdsdistriktet. Genom att begränsa antalet personer som deltar i evenemangen kan den potentiella risken för smittspridning avsevärt minskas. Coronaviruset sprids, liksom andra luftvägsvirus, betydligt effektivare inomhus än utomhus. Evenemangsgränsen om 50 personer begränsar exponeringssituationerna till tillräckligt få för att hålla risken för omfattande smittkedjor under kontroll. Vid omfattande sammankomster med flera hundra eller tusentals personer finns redan med säkerhet en eller flera coronasmittad som befinner sig i smittofasen i dagens smittläge. Därför är det fortfarande nödvändigt att begränsa antalet deltagare i evenemangen.

Enligt utlåtandet är epidemiläget väsentligt likartad i hela sjukvårdsdistriktets område. Hela regionen befinner sig i ett läge där det förekommer smittkedjor som inte kan identifieras. Dessutom bildar samkommunens område ett tätt pendlings- och ärendeträffningsområde.

Sjukvårdsdistriktet bedömer därför att begränsningarna inte kan riktas regionalt utan att det äventyrar effekten av begränsningarna när det gäller att förebygga smittor och upprätthålla hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga.

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

Regionförvaltningsverket konstaterar att inom en enskild kommun kan det aktuella epidemiläget vara något bättre, men i helhetsbedömningen måste man ändå beakta de för regionen typiska pendlings- och serviceområdena som är av betydelse för den smittsamma sjukdomens spridning bland befolkningen. I helhetsbedömningen måste man även beakta att den gemensamma specialiserade sjukvårdens kapacitet räcker till.

Regionförvaltningsverket konstaterar att särskilt med beaktande av hur mycket människorna rör sig inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område, antalet smittor som är på hög nivå och omfattande har spridits till stora delar av sjukvårdsdistriktets område och det hot mot hälso- och sjukvårdens kapacitet som omikronvarianten fortsättningsvis utgör, både inom specialiserad sjukvård och primärvård, att regionförvaltningsverket anser det vara nödvändigt att införa samma restriktioner i hela sjukvårdsdistriktets område.

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

Enligt regionförvaltningsverkets bedömning finns det både godtagbara och dessutom nödvändiga grunder för de begränsningar som nu meddelas för offentliga tillställningar och allmänna sammankomster.

Regionförvaltningsverket konstaterar att genom begränsningarna av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster samt villkoren som ställs för användning av utrymmen uppnås syftet med lagen om smittsamma sjukdomar, dvs. att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt de olägenheter som de orsakar människor och samhället.

Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här relativt kortvariga beslutet begränsas de grundläggande fri- och rättigheterna i enlighet med proportionalitetsprincipen så lite som möjligt på basis av den regionala lägesbedömningen av epidemin. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med den relativt stränga begränsningen av offentliga tillställningar

och allmänna sammankomster som ordnas inomhus är att förhindra att läget åter försämras och att trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga som fortfarande är under hög belastning. Regionförvaltningsverket konstaterar att man på det sättet också försöker undvika behovet av nya stränga begränsningsåtgärder som i ännu högre grad ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna och möjliggöra en kontrollerad övergång till lindrigare och slutligen helt avvecklade begränsningar.

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

Sjukvårdsdistriktet bedömer i utlåtandet att begränsningarna av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som förblir i kraft fortsättningsvis orsakar betydande negativa konsekvenser särskilt för evenemangs- och kultursektorn. Syftet med begränsningarna är ändå att trygga befolkningens hälsa, förhindra onödig dödlighet och förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket skulle ha en avsevärd menlig inverkan på invånarnas rätt att få vård och vårdas på ett säkert sätt. Enligt sakkunnigutlåtandet som presenteras i sjukvårdsdistriktets utlåtande är fördelarna med eventuella begränsningar (förhindrade smittor, allvarliga sjukdomar och sparad resurs för behandling av andra sjukdomar) större än de negativa konsekvenserna av begränsningarna. Vid omfattande spridning bland befolkningen nödvändigt att tillräckligt minska närkontakterna mellan personer som inte känner varandra.

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

På basis av ovan är det här förordnandet nödvändigt för att förhindra att den smittsamma sjukdomen fortsatt sprids okontrollerat i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.



Päijänne-Tavastlands regionala samarbetsgrupp för covid och Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt har föreslagit att beslut enligt 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar ska upphävas. Detta behandlas genom ett separat beslut (ESAV/3572/2022).

#### *Inriktning av beslutet*

I den bedömningstabell för riskpotential som Institutet för hälsa och välfärd publicerar har till exempel en del av de evenemang som avses i 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar, såsom biografier med fastställda sittplatser, bedömts ha låg risk i riskhierarkin med tre trappor. I tabellen tas emellertid upp att den endast är riktgivande. Bedömningarna av smittoriskerna under olika förhållanden i tabellen påverkas också av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt eller regionalt. Tabellen bör tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket.

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

I social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev 1.12.2021 konstateras det att de riktade effektivare åtgärderna ska införas om det på lokal nivå uppstår eller finns en risk för att det kan uppstå sådana smittkluster som är betydande och som utgör en uppenbar risk för att viruset sprids i befolkningen och hotar hälsan och det övergripande välbefinnandet hos de människor som är särskilt utsatta för viruset och för att epidemin orsakar mer omfattande negativa konsekvenser för samhället. Enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisning bör begränsningar av evenemang genom beslut med stöd av 58 och 58 d i lagen om smittsamma sjukdomar utöver för högriskevenemang även övervägas för evenemang med måttlig risk.

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

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

I social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev av den 28 januari 2022 rekommenderar ministeriet att man, om det regionala läget tillåter det, återgår till en riskbaserad inriktning av begränsningarna av utrymmen och tillställningar. Ministeriet styr och rekommenderar att alla de områden som uppfyller kriterierna för samhällsspridning ska bedöma och vid behov införa följande åtgärder.

- Det införs restriktioner, om villkoren uppfylls, som genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar helt förbjuder ordnande av offentliga tillställningar inomhus där smittorisken är måttlig eller hög. Ministeriet rekommenderar att man överväger att slopa eventuella gällande totalförbud som har gällt offentliga tillställningar med låg risk. Det rekommenderas att sådana restriktioner för offentliga tillställningar som är lindrigare än ett totalförbud ska gälla tillställningar med låg risk endast om det är absolut nödvändigt med tanke på det regionala epidemiläget. Det rekommenderas att man i första hand vidtar sådana åtgärder för att förhindra smittspridning som de facto tryggar kontinuiteten i verksamheter med liten risk.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland förbjöd genom beslutet av den 25 januari 2022 med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt som ordnas inomhus med över 10 (tio) personer och offentliga tillställningar och allmänna sammankomster utomhus med över 50 (femtio) personer. Förordnandet är i kraft 27.1.2022–19.2.2022.

I Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande konstateras att antalet coronasmittor i regionen fortsättningsvis är högt trots de begränsningar som är i kraft. Sjukvårdsdistriktet bedömer att det för att göra smittotoppen avsevärt lägre fortfarande krävs fortsatta begränsningsåtgärder enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och att begränsningarna är nödvändiga för att trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Begränsningarna kan emellertid börja lindras nu, när behovet av sjukhusvård har vänt och minskar.

Sjukvårdsdistriktet bedömer i sitt utlåtande att den begränsning av antalet sammankomster som avses i 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar redan kan minskas avsevärt. Sjukvårdsdistriktet föreslår att persongränsen för inomhusutrymmena höjs från 10 personer till 50 personer. För evenemang utomhus är smittorisken i sin helhet betydligt lägre och för tillställningar utomhus kan persongränsen enligt sjukvårdsdistriktets bedömning helt avlägsnas. Skyldigheterna enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar skulle däremot fortsättningsvis gälla offentliga tillställningar.

Regionförvaltningsverket konstaterar att epidemiläget i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område har fortsatt att vara svårt, men det

finns också preliminära tecken på att epidemiläget har stabiliserats. Social- och hälsovårdsministeriet har i styrningsbrevet av 28.1.2022 presenterat att om villkoren fortsättningsvis uppfylls begränsa ordnandet av offentliga tillställningar inomhus där smittorisken är måttlig eller hög genom att helt förbjuda dem genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Dessutom har ministeriet rekommenderat att man överväger att slopa förbuds begränsningarna som gäller offentliga tillställningar med låg risk. Enligt rekommendationen rekommenderas att begränsningar av offentliga tillställningar som är lindrigare än ett totalförbud införs vid tillställningar med låg risk endast om det absolut är nödvändigt med tanke på det regionala epidemiologiska läget.

Dessutom konstateras i styrningen att de riskförhållanden som bedöms i den nationella styrningen och genomförandet av de nationella rekommendationerna också påverkas av det allmänna epidemiologiska läget, som kan variera lokalt och regionalt och därför måste tolkas och tillämpas med beaktande av det aktuella infektionstrycket och belastningen på servicesystemet. Syftet med åtgärderna är att på ett effektivt sätt minska kontakterna för viss tid i de värsta epidemiområdena och att trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det beslut som nu fattas grundar sig på lägesbilden som det 31.1.2022 fick av Päijänne-Tavastlands regionala samarbetsgrupp för covid och Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och sakkunnigbedömningen angående vilka åtgärder som anses nödvändiga. Regionförvaltningsverket anser att det för att hindra och bromsa spridningen av epidemin fortsättningsvis är nödvändigt att på det sätt som föreslås begränsa offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Regionförvaltningsverket konstaterar vidare att bedömningarna av smittorisken under olika förhållanden i tabellen enligt THL dessutom kan påverkas av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt eller regionalt. Tabellen bör tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket. För närvarande är trycket i Päijänne-Tavastlands område fortfarande betydande och det regionala epidemiologiska läget svårt, vilket också ökar risken vid evenemang som annars bedöms ha lägre risk. Med beaktande av sakkunnigutlåtandet från regionen kunde regionförvaltningsverket inte anse det möjligt att i det här skedet befria samtliga evenemang som i Institutet för hälsa och välfärds riskbedömningstabell bedöms ha låg risk från begränsningar eller att närmare rikta begränsningarna i det här beslutet i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område. Regionförvaltningsverket anser att det för närvarande är möjligt att slopa begränsningarna av antalet deltagare vid offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas i





utomhusutrymmen. Dessutom anser regionförvaltningsverket att det är möjligt att höja persongränsen för offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas i inomhusutrymmen från tio personer till 50 personer. Institutet för hälsa och välfärd sade vid den regionala samarbetsgruppens möte 31.1.2022 att det understöder begränsning av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster på det sätt som gruppen föreslår.

Med det här beslutet förbjuder regionförvaltningsverket med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus i vilka det deltar fler än 50 (femtio) personer i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

Regionförvaltningsverket poängterar att det noga följer upp lägesutvecklingen och vilken effekt begränsningsåtgärderna som vidtas med det här beslutet har inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område och hur nödvändiga begränsningsåtgärderna är. Beslutet upphävs genast när det inte längre är nödvändigt.

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

#### *Beslutets avgränsning och giltighetstid*

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

Social- och hälsovårdsministeriet har senast i styrningsbrevet av 28.1.2022 konstaterat att principen om att prioritera barnets bästa ska beaktas vid beslutsprövningen och beslutsfattandet så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning i första hand ska riktas till vuxna och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Dessutom ska man samtidigt beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

Regionförvaltningsverket konstaterar att evenemangen som avses i förordnandet enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och som begränsningsbeslutet gäller främst är riktade till den vuxna befolkningen. Det handlar i besluten inte heller om sådana aktiviteter som ingår i barnens vardag som det är ytterst viktigt att trygga, så som skolan och hobbyer. Med det här beslutet tryggas för sin del att verksamheterna fortsätter. Det här beslutet hindrar inte heller helt och hållet ordnandet av offentliga tillställningar och allmänna sammankomster.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det inte är motiverat att införa begränsningar enligt åldersgrupper i beslutet, utan det kan som helhet bedömas vara nödvändigt och jämlikt. Sådana begränsningar har inte heller föreslagits i de regionala sakkunnigutlåtandena.

I sakkunnigutlåtandena till regionförvaltningsverket föreslogs att begränsningarna förlängs två veckor framåt, vilket regionförvaltningsverket anser vara motiverat. Regionförvaltningsverket konstaterar att förordnandet som meddelas med det här beslutet är i kraft 2.2.2022 - 15.2.2022. Förordnandet upphävs omedelbart om det inte längre bedöms vara nödvändigt.

#### *Anvisningar om covidintyg*

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

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

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

Om det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar eller regionförvaltningsverket med stöd av 58 § helt har förbjudit att en offentlig tillställning ordnas, får dock inga undantag från de restriktioner som meddelats i beslutet göras genom krav på att intyg visas upp.

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

Regionförvaltningsverket konstaterar att statsrådet 28.12.2021 utfärdade en förordning om temporära undantag i fråga om den nationella tillämpningen av EU:s digitala covidintyg. Enligt den gäller de skyldigheter

och restriktioner som meddelats i beslut som avses i 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), med avvikelse från vad som föreskrivs i 58 i § 3 mom. i den lagen, berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter oberoende av om verksamhetsutövaren kräver att EU:s digitala covidintyg som avses i 1 mom. i den paragrafen visas upp. Förordningen uppdaterades senast 28 januari 2022 och är för närvarande i kraft till och med 15 februari 2022.

#### TILLÄMPADE BESTÄMMELSER

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

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

#### SÖKANDE AV ÄNDRING

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

#### VERKSTÄLLANDE

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

#### MER INFORMATION

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

överdirektör Merja Ekqvist

överinspektör Oona Mölsä

#### BILAGOR

Bilaga 1, Kommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

## DISTRIBUTION OCH PRESTATIONSavgift

**Beslutet delges genom offentlig delgivning**

Delgivningen av beslutet sker genom offentlig delgivning. Beslutet hålls till påseende vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland till och med den 1 mars 2022. Ett meddelande om att beslutet finns till påseende har publicerats i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbsida [avi.fi/sv/offentliga-delgivningar](http://avi.fi/sv/offentliga-delgivningar).

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

**För kännedom**

Kommunerna och samkommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

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

Polisinrättningen i Tavastland

Polisinrättningen i Östra Nyland

Päijänne-Tavastlands räddningsverk

Räddningsverket i Östra Nyland

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Institutet för hälsa och välfärd

Social- och hälsovårdsministeriet

Undervisnings- och kulturministeriet

Statsrådets kanslis kommunikationsavdelning

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata

Statskontoret

**Avgiftsfritt**