



TARTUNTATAUTILAIN 58 §:N JA 58 D §:N MUKAINEN PÄÄTÖS HELSINGIN JA UUDEN- MAAN SAIRAANHOITOPPIIRIN KUNTIEN ALUEILLE

ASIAN TAUSTAA

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ajalla 13.3.2020–4.2.2022 antamillaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaiset kokoontumisrajoitukset ja tilojen käytön edellytyksiä sekä tilojen sulkemista koskevat päätökset alueellaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 31.1.2022 antamallaan päätöksellä (ESAVI/3811/2022) kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla voidaan kuitenkin järjestää sisätiloissa yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia, joihin osallistuu enintään 50 (viisikymmentä) henkilöä ja joissa kaikille osallistujille on määriteltävä oma istumapaikka.

Aluehallintovirasto on samalla päätöksellä antanut tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytyksistä. Määräykset ovat voimassa ajalla 1.2.2022–15.2.2022.

Lisäksi Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 31.1.2022 antamallaan päätöksellä (ESAVI/3171/2022) kumonnut tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin mukaisen määräyksen, jonka nojalla kaikki Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas- osallistuja- ja odotustilat oli määrätty suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä

käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan. Määräys on kumottu 1.2.2022 alkaen.

KUULEMINEN

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

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

Määräys

Yleisötilaisuuksien kieltäminen (58 §)

Aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä.

Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 50 henkilöä edellyttäen, että;

- tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % (prosenttia) tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa ja;
- tilaisuuteen osallistuu korkeintaan 500 (viisisataa) henkilöä.

Asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytykset (58 d §)

Aluehallintovirasto velvoittaa tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin nojalla 58 d §:n 4 momentissa tarkoitettuja toimijoita järjestämään 3 momentissa tarkoitettujen yleisölle avoimien ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käytön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä.

Toimija voi toteuttaa veloitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla.

Tässä päätöksessä tarkoitettuja yleisölle avoimia tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun 1 momentissa tarkoitettuja tiloja ovat:

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

Edellä 3 kohdassa tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan tiloja, joissa harjoitetaan jäljempänä 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2–6 kohdassa tarkoitettua hui- tai virkistystoimintaa:

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

Määräys velvoittaa seuraavia tilojen hallinnasta vastaavia ja niitä toiminnassaan käyttäviä toimijoita:

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa ja Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitettua ravitsemistoiminnan harjoittajat;
- 2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;
- 3) kunnat ja kuntayhtymät;
- 4) uskonnolliset yhdyskunnat;
- 5) julkisoikeudelliset laitokset.

Tämä määräys ei koske oppilaitosten toimintaa, varhaiskasvatusta, ammattiurheilemista eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

Voimassaolo

Määräykset ovat voimassa ajalla 8.2.2022-22.2.2022.

Päätöksen ESAVI/3811/2022 kumoaminen

Tämä päätös kumoaa 31.1.2022 annetun Etelä-Suomen aluehallintoviraston tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisen päätöksen (ESAVI/3811/2022) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien osalta ajalta 8.2.2022-15.2.2022.

Perustelut

Sovellettavat säännökset

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

Tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin mukaan, kun laajaa tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti on todettu tai sen esiintyminen on perustellusti odotettavissa, aluehallintovirasto voi päättää alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, oppilaitosten, päiväkotien, asuntojen ja vastaavien tilojen sulkemisesta sekä yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä, jos kyseisten rajoitusten tekeminen on tarpeen usean kunnan alueella. Edellytyksenä on lisäksi, että toimenpide on välttämätön yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Säännöksen 3 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitetut päätökset tehdään enintään yhden kuukauden ajaksi. Toimenpiteet on heti lopetettava, kun tartunnan vaaraa ei enää ole.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoi- tus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa tai Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitettut ravitsemis- toiminnan harjoittajat;
- 2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;
- 3) kunnat ja kuntayhtymät;
- 4) uskonnolliset yhdyskunnat;
- 5) julkisoikeudelliset laitokset.

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

Saman pykälän 6 momentissa säädetään, että edellä 1 momentissa tar- koitettu päätös ei saa estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palvelui- hin, oikeutta saada asiansa käsitellyksi toimivaltaisessa viranomaisessa eikä se saa estää virkamiestä tai viranhaltijaa hoitamasta virkatehtävi- ään.

Kyseisen pykälän 7 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettun päätöksen saa tehdä enintään kuukauden ajaksi kerrallaan. Päätös on

välittömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös velvoittaa tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita niiden harjoittaessa 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2—6 kohdassa tarkoitettua huvi- tai virkistystoimintaa seuraavissa tiloissa:

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

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

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

Saman pykälän 2 momentin mukaan jos toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta yleisötilaisuuteen tai kyseiseen tilaan sen koko aukioloaikana pääsemiseksi 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä, 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetyt

asiakkaiden saapumista ja oleskelua, asiakaspaikkojen sijoittamista sekä asiakkaiden puhetta peittävän äänentoiston käyttämistä ja musiikin soittamisen rajoittamista koskevat velvoitteet, sisä- ja ulkotilojen asiakaspaikkamäärärajoitukset sekä aukiolo- ja anniskeluaikarajoitukset taikka 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-19-taudin leviämisen estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetetut osallistujamäärää koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet eivät koske kyseistä yleisötilaisuutta, tilaa tai toimintaa. Jos kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on kieltänyt yleisötilaisuuden järjestämisen 58 §:n nojalla kokonaan, todistuksen esittämisedellytyksellä ei kuitenkaan saa poiketa päätöksessä asetetuista rajoituksista. Jos asiakas tai osallistuja ei esitä todistusta, toiminnanharjoittajan tulee evätä pääsy yleisötilaisuuteen tai tilaan.

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

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

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

Kyseisen pykälän 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää ajanjaksosta, jonka aikana 2 momentissa säädetyistä poiketen 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määrätyt sekä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä. Asetuksen antamisen edellytyksenä on, että covid-19-rokotusohjelman vaikuttavuuden yllättävän ja merkittävän heikentymisen vuoksi on ilmeistä, ettei pelkkä 1 momentissa säädetty

todistuksen esittämisedellytys estä riittävällä tavalla covid-19-taudin leviämistä, ja että se on taudin leviämisen sekä väestön terveyden vaarantavan vakavan terveydenhuollon ylikuormittumisen estämiseksi joko valtakunnallisesti tai tietyllä alueella välttämätöntä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on viipymättä ilmoitettava valtioneuvostolle, jos se katsoo, että mainittu tilanne tai sen perusteltu uhka on olemassa. Valtioneuvoston asetus saa olla voimassa enintään yhden kuukauden kerrallaan. Valtioneuvoston on tarkoin seurattava asetuksen ajantasaisuutta ja se on välittömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Tartuntatautilain 58 j §:n 1 momentin mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on tämän lain nojalla oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronastodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalta, on oikeus tarkastaa todistuksen voimassaolo, jos sen toimintaan kohdistuu 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetussa asetuksessa säädetty taikka 58 tai 58 d §:n mukaisessa viranomaispäätöksessä määrätty rajoitus tai velvoite. Todistukseen merkittyjen henkilötietojen käsittely edellyttää lisäksi asiakkaan ja toimintaan osallistuvan informointia. Henkilötietoja saa käsitellä vain todistuksen voimassaolon tarkastamiseksi ja sen tarkastamiseksi, täytyvätkö edellytykset tilaan pääsemiseksi. Todistuksen tarkastaminen tulee toteuttaa siten, että toiminnanharjoittaja käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaa tai hyväksymää lukijaohjelmaa.

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

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

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

Pykälän 5 momentin mukaan lukijaohjelman hyväksyntää tulee hakea kirjallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee hyväksyä lukijaohjelma, jos se täyttää 2 momentissa asetetut vaatimukset. Hakijan tulee hakemuksellaan sitoutua siihen, että lukijaohjelmaan päivitetään kulloinkin voimassa olevien EU:n

digitaalisen koronatodistusten kanssa yhteentoimivien todistusten tietosäällöt ilman aiheetonta viivytystä. Hyväksymisestä tulee antaa kirjallinen todistus. Todistus on voimassa toistaiseksi. Mikäli lukijaohjelma ei täytä 2 momentissa asetettavia vaatimuksia, hakemus tulee hylätä. Päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Päätös voidaan panna täytäntöön heti, jollei valitusviranomaisen kiellä täytäntöönpanoa.

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

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

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

Lain esityöt

Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi tartuntatautilain 58 d §:n muuttamisesta (HE 118/2021) Ehdotetun 4 momentin poisto tarkoittaisi sitä, että myös jatkossa viranomaisten tulisi pykälän 1 momentin mukaisia päätöksiä tehdessään ottaa huomioon lähikontaktin välttäminen silloin, kun pykälässä säädetty edellytykset tilojen käytön rajoittamiseksi täyttyisivät. Viranomaisen olisi kuitenkin nykyistä kategorista sääntelyä joustavammin mahdollista ottaa erilaiset tilat ja käyttötarkoitukset päätöksessään huomioon. Momentin poistamisen tarkoituksena olisi muuttaa lähikontaktin määritelmä tarkoittamaan termin sanamuodon mukaista tulkintaa. Lähikontaktilla tarkoitettaisiin fyysisen kosketuksen lisäksi ainoastaan hyvin lähekkäistä oleskelua esimerkiksi ruuhkaisissa jonotustilanteissa.

Kyseistä hallituksen esitystä koskevassa sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä (StVM 21/2021) todetaan, että valiokunta kiinnittää huo-

miota lähikontaktin määritelmän poiston johdosta ilmenevään tulkinnanvaraisuuteen liittyvään huoleen ja toteaa, että esityksen perusteluissa annetaan laintulkintaa varsin voimakkaasti ohjaavaa merkityssisältöä muutetulle 58 d §:lle. Hallituksen esityksen mukaan (s. 11) "momentin poistamisen tarkoituksena olisi muuttaa lähikontaktin määritelmä tarkoitamaan termin sanamuodon mukaista tulkintaa. Lähikontaktilla tarkoitetaan fyysisen kosketuksen lisäksi ainoastaan hyvin lähekkäistä oleskelua esimerkiksi ruuhkaisissa jonotustilanteissa." Valiokunta toteaa, että perustelujen sanamuoto antaa lähikontaktille varsin kapean merkityssisällön ja siten rajaa säännöksen soveltamisessa käytettävää harkintavaltaa suppean lähikontaktin tulkintaan. Hallituksen esityksen kirjauksen perusteella lähikontaktin määrittelyn voidaan katsoa kaventuvan fyysisen kontaktin lisäksi aiemmasta kahden metrin etäisyydestä ainoastaan hyvin lähekkäiseen oleskeluun, jonka voidaan katsoa olevan luonteeltaan samankaltaista kuin esimerkkinä mainitut ruuhkaiset jonotustilanteet.

Edellä tarkoitettussa hallituksen esityksessä HE 118/2021 todetaan, että merkittävillä tautiryppäillä tarkoitettaisiin sellaisia tilanteita, joissa tartuntaketjuja ei pystyttäisi luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttaisivat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Laajalla leviämisellä tarkoitetaan uusien tapausten merkittävää lisääntymistä ja leviämisten ryppäiden ulkopuolella, mikä vaikeuttaa tapausten jäljitettävyyttä. Harkinta siitä, milloin kyseessä olisi merkittävä tautiryppäs, jää päätöksentekijälle, jonka tulee päätöksenteosaan nojautua asiantuntija-arvioon.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä todetaan tämän osalta, että sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan tautiryppäiden merkittävyyteen vaikuttavat edellä todetut pykälässä säädetyt edellytykset jäljitettävyydestä sekä merkittävästä laajan leviämisen riskistä. Mikäli tartuntaketjut pystytään jäljittämään, tarkoittaa se sitä, että ne pystytään katkaisemaan tartuntatautilain mukaisten eristämisen- ja karanteenipäätösten avulla. Toisaalta tilanteessa, jossa merkittävää osaa tartunnoista ei pystytä jäljittämään, on todennäköistä, että tartunnat leviävät väestössä laajemmin. Asiantuntija-arvion mukaiseen merkittävään riskiin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella puolestaan vaikuttavat paikalliset olosuhteet, esimerkiksi missä väestöryhmissä, tilanteissa ja tiloissa tartuntoja havaitaan, kuinka paljon tartuntoja havaitaan ja miten määrä on kehittynyt. Lisäksi asiantuntija-arvioon vaikuttaa tieto leviävistä viruskannoista ja niiden ominaisuuksista.

Mietinnössä todetaan, että saadun selvityksen mukaan säännöksessä tarkoitettu tautiryppäiden merkittävyys liittyy keskeisesti esimerkiksi uhkaan siitä, että tautiryppäät tai niiden nopea laajeneminen lisäävät riskiä tartuntataudin hallitsemattomalle väestöleviämiselle, hyvinvointipalvelutarpeen merkittävälle kasvamiselle tai hengen ja terveyden vaarantumiselle. Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että terveydenhuollon kantokyvyn ja voimavarojen riittävyyden vaarantuminen on olennaista tautiryppäiden merkittävyyden ja rajoitusten tarpeellisuuden arvioinnissa.

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

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

Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne

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

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

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

Maailmalla kiertää tällä hetkellä useita eri koronaviruksen muunnoksia ja uusia kehittyä jatkuvasti. THL arvioi muuntuneiden koronavirusten leviämistä yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja muiden maiden terveysviranomaisten kanssa sekä Euroopan tautienhäily- ja valvontakeskuksen

¹ <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>, viimeisin päivitys 24.1.2022.

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

ECDC:n ja WHO:n kanssa. Virusmuunnosten leviämistä voi ehkäistä samoilla keinoilla kuin aiemmin esiintyvän koronaviruksen tarttumista. VOC-virusmuunnosten lisäksi maailmassa on havaittu useita koronaviruslinjoja, joiden perimässä esiintyy mutaatiota ja joiden arvellaan voivan vaikuttaa pandemiaan, mutta joiden globaalista vaikutuksesta ei vielä ole tietoa.³

Koronarokote suojaa koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muodoilta. Koronarokotteen teho tartuntaa vastaan hiipuu asteittain toisen annoksen saamisen jälkeen. Rokotteen suojateho vakavaa koronavirus-tautia vastaan säilyy valtaosalla väestöstä kuitenkin erittäin hyvänä ainakin kuuden kuukauden ajan. Rokotus ehkäisee myös viruksen tarttumista, vaikkei se estä tartuntoja kokonaan. Koronarokotteet suojaavat hyvin myös deltamuunnoksen aiheuttamalta vakavalta koronataudilta. Rokotteet voivat kuitenkin suojata heikommin tiettyjen muunnosten aiheuttamalta lievältä tai oireettomalta taudilta. Britanniassa on arvioitu Suomessakin käytössä olevien koronarokotteiden tehoa omikronvarianttia vastaan. Rokotussuoja omikronia vastaan vaikutti Britannian kansanterveyslaitoksen, Imperial Collegen sekä Oxfordin yliopiston yhteistyönä tehdyssä tutkimuksessa olevan matalampi kuin deltamuunnosta vastaan. Yli puoli vuotta toisesta koronarokoteannoksesta rokotesuoja oli omikronin aiheuttamaa lievää tautia vastaan laskenut 34 prosenttiin, kun deltaa vastaan suoja säilyi 64 prosentissa.⁴

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

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

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

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

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

⁴ <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotteiden-teho-koronavirusta-vastaan>, viimeisin päivitys 11.1.2022.

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

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

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

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

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

Kirjeen mukaan säännökset ovat siis käyttötarkoitukseltaan hieman erilaisia; 58 § koskee tilaisuuksien ja yleisten kokousten rajoittamista tai kieltämistä, kun taas 58 d § koskee tilojen käytön järjestämistä covid-19-epidemian leviämisen ehkäisemiseksi. Näin ollen niiden käyttötarkoitus

ei ole toisiaan poissulkeva, vaan ne tukevat toisiaan. Tilaisuuksia ja yleisiä kokouksia koskevan 58 §:n soveltaminen ei kuitenkaan ole sidottu määräaikaaisesti voimassa olevissa säännöksissä määriteltyihin kriteereihin.

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

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

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

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

Ohjeen mukaan hybridistrategian toimeenpanon tavoite on avata yhteiskunta, edistää sen avoinna pitämistä ja tukea epidemian jälkihoitoa, talouden kasvuedellytyksiä ja jälleenrakennusta. Epidemian alueellisista vaihekuvauksista luovutaan ja siirrytään yhdenmukaiseen paikallistason

toimintaan pohjautuvaan toimintamalliin koko valtakunnassa. Yhteiskunnan eri toiminnot ovat lähtökohtaisesti avoimia eikä niitä rajoiteta. Tartuntatilannetta ja sen vaikutuksia seurataan ja tartuntaryppäät sammutetaan ensisijaisesti tartuntatautilain mukaisin perustoimivaltuuksin kohdennetusti paikallisten viranomaisten toimesta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ohjeen mukaan, mikäli eduskunnassa käsittelyssä oleva ns. koronapassi otetaan käyttöön, täydentäisi se riskiperusteisia rajoituksia siten, että rajoituksen kohteena olevien toimijoiden olisi mahdollista poiketa rajoituksista edellyttämällä tilaisuuteen tai tilaan tulevilta henkilöiltä koronatodistusta.

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

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan koronarokotukset ovat edenneet hyvin, ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta saadun tiedon mukaan tavoite 80 prosentin rokotuskattavuudesta saavutettiin 10.11.2021. Tavoitteen saavuttamisen myötä STM ohjaa toimintasuunnitelman soveltamista 15.11.2021 alkaen.

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

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

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan, mikäli välttämättömiä rajoitustoimia on otettu käyttöön, on toimijoilla edelleen mahdollisuus ottaa käyttöön ns. koronapassi rajoituksille vaihtoehtoisena terveysturvallisuustoimena. koronapassin käytöllä voidaan osaltaan kohdentaa toimia sekä vähentää huomattavasti rajoituksista toimijoille aiheutuvia haittoja ja mahdollistaa

toiminnan jatkaminen rajoituksista huolimatta. Nämä seikat tulee huomioida päätösharkinnan pohjana olevassa tehokkuus- ja vaikutusarvioinnissa.

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

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessään, että mahdollinen hätäjarrumekanismin käyttö tulisi kyseeseen vain tilanteessa, jossa hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisten toimenpiteiden täysimääräinen käyttö ei ole osoittautunut riittäväksi estämään epidemian merkittäviä haittavaikutuksia tai jos tartuntatautiviranomaiset eivät ole käyttäneet toimivaltuuksiaan ohjauksen mukaisesti.

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

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

- Alueellisessa tai väestöryhmäkohtaisessa rokotuskattavuudessa on puutteita,
- Sosiaali- tai terveydenhuollon kuormitus kasvaa ja palvelujärjestelmän osan tai osien toimintakyky heikkenee,
- Positiivisten näytteiden osuus on > 3,0-3,5 %, pois lukien kohdennetut terveystarkastukset ja seulonnat,
- Jätevesiseuranta osoittaa havaituissa virusmäärissä satunnaisvaihtelun ylittävää kasvua,
- Esiintyy laajoja joukkoaltistumisia, joiden selvittäminen vaikeuttaa merkittävästi muuta epidemian torjuntatyötä,
- Jäljityksen viive rajoittaa tartuntaketjujen riskiperusteista tehokasta katkaisua,

- Tartuntojen 14 vrk:n tapaussumma koko väestössä on suuruusluokkaa > 100 / 100 000 asukasta tai rokottamattoman tai jonkun muun väestöryhmän suuruusluokkaa > 200 / 100 000 asukasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 1.12.2021 ohjauskirjeen *Epidemiatilanteen muutoksen edellyttämät toimenpiteet alueilla* (VN/31452/2021). Ohjauskirjeessä todetaan, että uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin. Mekanismi olisi otettava käyttöön, mikäli epidemiatilanne uhkasi merkittävästi väestön terveyttä ja hyvinvointia, palvelujärjestelmän toiminta- ja kantokyky olisi vakavasti uhattuna ja sekä sairaala- että tehohoito uhkaavat ylikuormittua tai rokotusohjelman vaikuttavuus olisi ennakoarviota merkittävästi huonompi ja epidemiatilanne alkaisi sen seurauksena merkittävästi uudelleen vaikeutua. Ennen hätäjarrun käyttöönottoa tulee osoittaa, että paikallisten ja alueellisten toimijoiden käytössä olevat keinot eivät aktiivisesti ja ennakoivasti käytettyinä ole riittäviä epidemian hillitsemiseksi tai ohjauksesta huolimatta keinoja ei ole alueilla otettu käyttöön.

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

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

Ohjauskirjeen mukaan valtakunnallinen epidemiatilanne ja erityisesti epidemian leviämisalueiden tartuntatilanne sekä hoidon tarpeen lisääntyminen tarkoittavat olosuhteita, joissa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille. Alueilla ja paikallisissa tilanteissa on syytä ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin tämän estämiseksi. THL on rokotuskattavuuden vaikutusarvion sekä epidemiatilanteen heikentymisen vaikutusarvion perusteella 29.11.2021 tarkistanut suositustaan riskipotentiaalın arviomallın käytöstä. Malli esittää lääketieteelliset ja epidemiologiset asiantuntija-arviot eri toimintojen asettamasta tartuntariskistä, riskien suuruudesta ja niiden realisoitumisen todennäköisyydestä sekä mahdollisuuksista torjua riskejä. Mallissa ei ole mainittu kaik-

kia mahdollisia tilanteita, mutta se toimii työkaluna alueellisille ja paikallisille viranomaisille tunnistamaan erilaisten tilanteiden ja tilaisuuksien mahdollisia riskejä.

Sosiaali- ja terveysministeriö tarkistaa tämän mukaisesti viranomaisille (kunnat, kuntayhtymät, aluehallintovirastot) antamaansa ohjausta ja suosittelee, että heikentyneen epidemiatilanteen hillitsemiseksi sekä hätäjarumekanismin käyttöönoton tarpeen välttämiseksi epidemian leviämialueilla selvitetään, arvioidaan ja otetaan tämän harkinnan mukaisesti tehostettuun käyttöön seuraavat toimenpiteet:

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

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

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

- Rajoitetaan tartuntatautilain 58 d §:n mukaisin hallintopäätöksin yöpymistä edellyttävien leirien ja kurssien sisätilojen käyttöä siltä osin kuin ne kuuluvat säännöksen soveltamisalaan, ja annetaan tilojen käyttäjille niiden terveysturvallista käyttöä koskevat tarkennetut suositukset OKM:n suosituksiin perustuen.

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

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

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

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

joihin käytettävissä olevan asiantuntijatiedon perusteella voidaan tehokkaasti vaikuttaa.

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriöltä 10.12.2021 sähköpostitse saadun ohjauksen mukaan epidemiatilanteessa, jonka vaikeusaste vaihtelee alueiden kesken, ministeriö muistuttaa, että STM:n antama ohjaus suosittelee

alueellisten toimenpiteiden *vähimmäissältöä* eli sitä, mikä kansallisella tasolla arvioituna olisi leviämialueilla tarpeen. Ohjauksen mukaan aluekohtainen ja paikallinen arvio voi perustellusti edellyttää tiukempia ja laajempia toimenpiteitä kuten

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

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

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

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

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

Rokotuskattavuuden saavutettua kohdeväestössä ennalta asetetun 80 % tavoitetasoa kävi ilmeiseksi, että samaan aikaan lisääntyneet kontaktit ja rajoituksista luopuminen loivat kierteen, jossa tartunnat levisivät erittäin laajasti ja nopeasti rokottamattomien keskuudessa. Rokotusten kohderyhmien laajentamisella, testauksen lisäämisellä ja riskiperusteisesti

kohdennetuilla sekä ns. koronapassin avulla suunnatuilla rajoitustoimenpiteillä ei riittävästi ole pystytty tätä kehitystä estämään. Kun samaan aikaan kahden rokotuksen antama suojateho alkoi hiipua, tartuntoja on alkanut esiintyä myös ensiksi rokotetuilla riskiryhmillä. Sairaalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvoista heikentymistä muissa terveystaluuissa. Välillisten vaikutustensa kautta tartuntojen leviäminen voi jatkossa vaikuttaa merkittävästikin myös ihmisten osallistumis- ja toimintamahdollisuuksiin ja siten vaikeuttaa tavoitteeksi asetettua yhteiskunnan auki pitämistä. Ilmaantuneen uuden omikron-virusmuunnoksen merkitystä tälle kehitykselle ei vielä tarkemmin tunneta, mutta tieto asiasta lisääntyy erittäin nopeasti kansainvälisten kokemusten ja tilannekuvan seurannan avulla. Tilanne edellyttää lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi.

Epidemiatilanne ja sen heikentyminen edelleen uhkaavat merkittävästi väestön terveyttä, ja tällä hetkellä on selvä uhka palvelujärjestelmän ylikuormittumiselle.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muilta osin ministeriön 22.12.2021 antamat ohjaukselliset suositukset ovat voimassa.

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

Tehostotoimenpiteillä tavoitellaan kontaktien tehokasta vähenemistä määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla ja turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyky. Toimenpiteillä pyritään voimassa olevan lainsäädännön puitteissa hillitsemään epidemiaa ja

suojaamaan väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä erityisesti riskiryhmiä vakavalta koronavirusinfektiolta.

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

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

Osana ministeriöiden suositusten harkintaa on arvioitu mahdollisia negatiivisia monialaisia vaikutuksia. Vaikka laajemmin toteutetuilla toimilla on tällaisia vaikutuksia, niitä voidaan edelleen tehokkaasti rajata toimien asiallisella, ajallisella ja alueellisella kohdentamisella sekä yhteiskunnan taloudellisilla- ja palvelutukitoimilla. Poikkeukselliset toimet ovat varsin tilapäisiä. Toisaalta tilanteessa saavutettavissa olevat terveyshyödyt ja niiden välilliset hyödyt hyvinvoinnille ja myös yhteiskunnalliselle sekä taloudelliselle kestävyydelle että toipumiselle ovat merkittäviä. Kokonaisuutena tarve ja arvio pandemiantorjunnan terveysvaikutuksista ja velvollisuudesta siihen edellyttävät edellä kuvattuja tehosteita tavalla, jossa hyödyt ovat potentiaalisia haittoja merkittävämpiä. Oikeudella henkeen ja terveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on perusoikeusjärjestelmässämme erittäin vahva asema. Oikein ajoitetuilla ja tehokkailla toimilla voidaan myös lyhentää ja rajoittaa pitkäaikaisemmaksi muodostuvien rajoitusten tarvetta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 28.1.2022 antaman ohjauskirjeen *Häätäjarrumekanismiin liittyvien toimenpiteiden jatkaminen* (VN/2633/2022). Ohjauskirjeessä todetaan, että epidemia on edelleen jatkanut kasvuaan koko maassa ja tartuntamäärät ovat nousseet nopeasti. Tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei kuitenkaan tässä epidemiatilanteessa ole saatavilla. Epidemian torjuntatoimien aiheuttama kuormitus on jatkunut perusterveydenhuollossa suurena ja aiheuttanut monissa perusterveydenhuollon palveluissa heikentymistä ja hoitoon pääsyn viivettä. Eteläisessä Suomessa kuitenkin vaikein kuormitustilanne näyttää hieman helpottaneen. Myös erikoissairaanhoidossa hoidettavana olevien potilaiden määrä on yleisesti ottaen ollut suuri, mutta on viimeisen kahden viikon aikana ollut laskussa.

Omikronmuunnos on muodostumassa tai muodostunut valtavirukseksi jo valtaosalla alueista. Tartuntoja havaitaan paljon myös rokotetuilla henkilöillä, mutta rokotettujen sairaalahoidot eivät ole lisääntyneet läheskään samassa määrin. Rokotteet suojaavat edelleen hyvin vakavalta koronasairaudelta ja rokottamattomuus on yhä tehohoitoa vaativan koronasairauden suurin riskitekijä. Sairaalakapasiteetin turvaamiseksi on tärkeää, että etenkin 60 vuotta täyttäneiden ja riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden kolmannet rokoteannokset saadaan toteutettua mahdollisimman nopeasti. Tartuntojen suuren määrän vuoksi on edelleen jatkettava useita hätäjarrumekanismiin liittyviä toimenpiteitä, jotta rokotusten toteuttamiselle ja rokotussuojan vahvistamiselle saadaan aikaa ja palvelujärjestelmän kantokyky saadaan turvattua.

Ministeriö suosittelee, että alueellisen tilanteen niin salliessa toimenpiteissä palataan riskiperusteiseen kohdentamiseen tilojen ja tilaisuuksien rajoituksissa. Ministeriö ohjaa ja suosittelee, että kaikilla epidemian leviämialueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön seuraavia toimenpiteitä. Ministeriö suosittelee toimenpiteitä 15.2.2022 saakka.

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä kohtalaisen ja korkean riskin sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien järjestämistä kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätöksin. Siltä osin, kuin ulkotiloissa järjestettäviä yleisötilaisuuksia on välttämätöntä rajoittaa, harkinnassa kehoitetaan ministeriön 3.1.2022 antaman ohjauskirjeen (VN/21/2022) mukaisesti kuitenkin ottamaan huomioon mahdollisuudet ehkäistä tartuntariskiä osallistujien sijoittumista koskevilla velvoitteilla. Vallitsevassa tilanteessa on syytä arvioida, voidaanko esimerkiksi lähikontaktin välttämistä koskevien velvoitteiden asettamisella riittävästi ehkäistä tartuntariskiä. Ministeriö suosittelee harkitsemaan luopumista mahdollisesti voimassa olevista kieltorajoituksista, jotka ovat kohdistuneet matalan riskin yleisötilaisuuksiin. Täyskieltoa lievempiä yleisötilaisuusrajoituksia suositellaan asetettavaksi matalan riskin tilaisuuksiin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä. Ensisijaisesti suositellaan käytettäväksi sellaisia tartuntojen leviämistä ehkäiseviä toimia, jotka tosiasiallisesti mahdollistavat matalan riskin toimintojen jatkuvuuden.
- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen kohtalaisen ja korkean riskin tilojen käyttöä kokonaan. Ministeriö suosittelee harkitsemaan luopumista mahdollisesti voimassa olevista kieltorajoituksista, jotka ovat kohdistuneet matalan riskin tiloihin.
- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 d §:n mukaisin päätöksin tilojen käyttöä kaikissa riskiluokissa. Matalan riskin tilojen käyttöä suositellaan rajoitettavaksi kuitenkin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä.

Lisäksi ministeriö on suositellut toimenpiteitä muun muassa yksityistilaisuuksien järjestämisen osalta, kotitestien käyttämistä ennen tilaisuuksiin osallistumista tai ennen tilojen käyttöä sekä aikuisten korkean riskin ryhmäharrastustoiminnan ja siihen osallistumisen keskeyttämistä. Ministeriö on myös suositellut arvioimaan tartuntatautilain 58 f §:n mukaisesti arvioimaan välttämätöntä tarvetta matkustajamäärien rajoittamisesta henkilöliikenteessä.

Ohjaukskirjeessä todetaan, että matalan riskin yleisötilaisuuksiin ja asiakas- ja osallistujatiloihin kohdistuvien (kielto-)rajoitusten lisäksi ministeriö suosittelee harkitsemaan luopumista mahdollisista lasten ja nuorten harrastustoimintaan ja korkeakoulujen sekä vapaan sivistystyön, aikuisten perusopetuksen ja aikuisten taiteen perusopetuksen etäopetukseen kohdistuvista rajoituksista ja suosituksista.

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

Ohjaukskirjeessä todetaan, että ministeriön ohjaus ei ole oikeudellisesti sitovaa, vaan viranomaiset päättävät asiasta itsenäisesti. Laissa erikseen säädettyjä soveltamisedellytyksiä tulee aina noudattaa.

Ohjaukskirjeen mukaan kansallisessa ohjauksessa arvioituihin riskiolosuhteisiin ja valtakunnallisten suositusten toimeenpanoon vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi vaihdella paikallisesti ja alueellisesti, joten niitä on tulkittava ja sovellettava ajantasainen infektioaine sekä palvelujärjestelmän kuormitus huomioon ottaen. Toimenpiteiden tavoitteena on kontaktien tehokas väheneminen määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyvyn turvaaminen. Toimenpiteillä pyritään voimassa olevan lainsäädännön puitteissa hillitsemään epidemiaa ja suojaamaan väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä erityisesti riskiryhmiä vakavalta koronavirusinfektiolta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

STM korostaa, että epidemia ei Suomessa ole ohi, vaan se jatkuu edelleen alueellisesti ja paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena. Rokotamattomien keskuudessa epidemia jatkuu voimakkaana ja jatkaa leviämistä. Tällä hetkellä pelkkä rokote kattavuus ei riitä hillitsemään epidemian leviämistä. Edelleen riski epidemian uuteen yllättävään kiihtymiseen on olemassa.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat tiedot

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

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

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 26.1.2022 mukaan koronakriisin hallintaan tarkoitetun hybridistrategian uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Toimintasuunnitelma päivitettiin syyskuussa vastaamaan Suomen epidemiatilannetta. Siinä linjattiin periaatteista, joilla epidemiaa hallitaan ja yhteiskunta voidaan avata sekä rajoituksia purkaa. Hybridistrategian lähtökohtana on, että yhteiskunnan eri toimintoja ei rajoiteta. Epidemiatilanne on kuitenkin heikentynyt useimmilla alueilla, mikä edellyttää toimia tartuntojen vähentämiseksi. Suomessa on saavutettu valtakunnallinen 80 prosentin rokotuskattavuus yli 12-vuotiaiden osalta, mutta se ei yksin riitä epidemian kääntämiseen laskusuuntaan.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö päivitti koronavirustestauksen strategian 10.12.2021. Tuolloin joulukuun alkupuolella valtaosa Suomessa todetuista koronavirustartunnoista oli delta-virusmuunnoksen aiheuttamia. Omikronmuunnoksen yleistyminen väestössä joulukuusta 2021 lähtien ja siitä johtuva tapausmäärien voimakas kasvu on johtanut monin paikoin koronatestauksen ja tartunnanjäilyksen ylikuormittumiseen. Tämän seurauksena testausta ja tartunnanjäilytystä on kohdennettu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin ja vakavalle taudille alttiisiin henkilöihin, ja aikaisempaa suurempi osa tartunnoista jää nyt havaitsematta ja rekisteröitymättä. Tällä hetkellä epidemian aiheuttama kuormitus on erittäin suurta koko sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja myös perusterveydenhuollon vuodeosastokuormitus on kasvanut ennätyselliselle tasolle.

Koronarokotukset ovat tärkein keino rajoittaa vakavia koronasairastumisia ja näistä johtuvia sairaalahoitoja ja kuolemia. Tämän raportin epidemiologisen tilannekuvan painopiste on ensisijaisesti rokotuskattavuuden ja erikoissairaanhoidon tarpeen seurannassa. Tartuntojen ilmaantuvuutta ja erikoissairaanhoidon tarvetta seurataan sekä ikäryhmittäin että jaoteltuna rokotettuihin ja rokottamattomiin.

Keskiviikkona 26.1.2022 erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 350 potilasta, joista 302 oli hoidossa tavanomaisilla vuodeosastoilla ja 48 teho-osastoilla. Erikoissairaanhoidossa hoidettavien potilaiden kokonaismäärä on kahden viikon aikana ollut laskussa, kun potilaiden määrä tätä ennen oli kasvussa. Potilaiden määrä on viime viikkoon nähden vähentynyt teho-osastoilla, muilla vuodeosastoilla määrä on pysynyt samalla tasolla. Erikoissairaanhoidossa 26.1. tavanomaisilla vuodeosastoilla hoidettavista koronapotilaista arviolta 24 % oli sairaalassa ensisijaisesti muun syyn vuoksi. Teho-osastojen koronapotilaista tämä osuus oli 17 %.

Viikolla 3 (17.-23.1.) tehohoitoon tuli 33 uutta covid-19-potilasta. Määrä on selvästi pienempi kuin kahden edeltävän viikon aikana, jolloin tehohoitoon tuli 60–61 potilasta.

Tautiin liittyviä kuolemia oli 26.1.2022 mennessä ilmoitettu Tartuntatauti-rekisteriin yhteensä 1 894. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) on 82 vuotta. Viimeisen kahden viikon aikana (13.–26.1.) menehtyneitä on kirjattu 206, joista 86 % on ollut yli 70-vuotiaita.

Rokottamattomat ovat syys-joulukuun aikana päätyneet covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 14 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 27 kertaa todennäköisemmin kuin kaksi kertaa rokotetut.

Rokotuksen suoja lieväoireista omikronmuunnoksen aiheuttamaa tautia vastaan on heikentynyt. Rokotuksen suoja vakavaa tautia vastaan on kuitenkin hyvä, ja kolmannen annoksen jälkeen lähes yhtä hyvä kuin aiempia virusmuotoja vastaan. Myös aiemmin sairastettu koronainfektio vaikuttaisi antavan hyvän suojan vakavalta koronataudilta.

Suomessa omikronmuunnos on muodostunut valtavirukseksi jo useilla alueilla. Omikronmuunnos leviää deltamuunnosta helpommin, ja rokotuksen suoja lieväoireista tautia vastaan on heikentynyt. Rokotuksen suoja vakavaa tautia vastaan on yhä varsin hyvä, ja kolmannen annoksen jälkeen lähes yhtä hyvä kuin aiempia muotoja vastaan. Myös aiemmin sairastettu koronainfektio vaikuttaisi antavan hyvän suojan vakavalta koronataudilta.

Sairaalahoitaisen koronavirustaudin ja koronaan liittyvien kuolemien estämiseksi on tärkeintä edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta. Rokotuskattavuus 18 vuotta täyttäneessä väestössä Suomessa 26.1.: 1. annos: 86.7 %, 2. annos: 84.1 %, 3. annos: 51.4 %. Viimeisen viikon aikana (20.–26.1.) kolmannen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut arviolta 6,7 prosenttiyksiköllä. Kattavuuden kasvu on jonkin verran hidastunut, sillä edellisen viikon aikana kolmannen annoksen kattavuus kasvoi 9,2 prosenttiyksiköllä. Rokotuskattavuuksissa on alueellisia eroja, jotka osin johtuvat väestön erilaisesta ikärakenteesta.

Rokotuskattavuus on vanhemmissa ikäryhmissä korkeampi kuin nuoremmissa. 26.1. mennessä 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista 87 prosenttia oli saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, 83 prosenttia vähintään kaksi rokoteannosta ja 48 prosenttia kolme rokoteannosta. 60-69-vuotiaiden ikäryhmässä 55 % ja Yli 70-vuotiaiden ikäryhmissä yli 71 % oli saanut kolmannen rokoteannoksen. 60 vuotta täyttäneistä, yli 3 kuukautta sitten 2. rokoteannoksen saaneista 3. annoksen oli 25.1. mennessä saanut 87 %.

Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (10.–23.1.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 1 963 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten kahden viikon aikana (27.12.–9.1.) ilmaantuvuus oli 1 837 sataatuhatta asukasta kohden.

Viikolla 3 (17.–23.1.) todettiin yli 52 100 uutta koronatapausta, mikä on noin 5 000 tapausta vähemmän kuin edellisellä viikolla, jolloin tapauksia noin 57 000. Useimmilla alueilla laajasta testauksesta on luovuttu, jolloin tarkkaa tietoa tartuntamäärästä ei tässä epidemiatilanteessa ole mahdollista saada. Viikolla 3 tehtiin yli 164 000 testiä, ja testatuista näytteistä positiivisia oli 32 %. Testimäärien takautuva päivittyminen huomioiden luvut ovat samaa luokkaa kuin edellisellä viikolla.

Covid-19-tartuntojen ilmaantuvuus on lisääntynyt voimakkaasti omikronmuunnoksen yleistymisen myötä. Ilmaantuvuus on kasvanut rokottamattomilla kaikissa ikäluokissa, ja vastaava nousu on tapahtunut myös rokotetuilla. Rokottamattomilla ilmaantuvuus on kuitenkin edelleen korkeampi kuin rokotetuilla: rokottamattomilla 12–19-vuotiailla tapausten ilmaantuvuus on kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (10.–23.1.) ollut noin kaksinkertainen verrattuna kaksi kertaa rokotettuihin. Tässä ikäryhmässä toisesta annoksesta on kulunut suhteellisen lyhyt aika. Yli 20-vuotiaiden ikäluokissa tapausten ilmaantuvuus oli rokottamattomilla 1,3–

2,9- kertainen kolmannen rokoteannoksen saaneisiin verrattuna ikäryhmästä riippuen. Rokotusten teho vakavaa tautia vastaan on kuitenkin erittäin hyvä.

Jätevesiseurannan tuoma tilannekuva koronaviruksen RNA-lukumääristä jätevesissä on väestön testausaktiivisuudesta riippumaton ja tukee muita epidemian mittareita. Tällä viikolla (23.–24.1.2022) kerättyjen näytteiden perusteella koronaviruksen RNA:n kokonaismäärä Suomen jätevesissä nousee edelleen ja on jälleen korkeammalla tasolla kuin aikaisemmin mittaushistoriassa. Tällä viikolla kerätyissä näytteissä koronaviruksen perimää havaittiin kaikilla seurantapaikkakunnilla. Viiden viimeisen mittauskerran perusteella koronaviruksen RNA:n määrän havaittiin jatkaneen nousuaan yhteensä kymmenellä jätevedenpuhdistamolla. Jätevesiseurannan mittaushistorian suurimpia RNA-määriä 1 000 henkilöä kohden vuorokaudessa havaittiin tällä viikolla Espoossa, Helsingissä, Hämeenlinnassa, Jyväskylässä, Kuopiossa, Tampereella ja Vaasassa. Koronaviruksen RNA:n määrän trendi on jatkanut nousuaan myös Joensuussa, Oulussa ja Porissa. Kouvolassa, Lappeenrannassa ja Rovaniemellä RNA:n määrä pysytteli viime viikkojen tasolla. THL:n jätevesiseuranta laajenee tunnistamaan koronavirusmuunnoksia jätevesinäytteistä. Joulukuun ajalta varmistuneita havaintoja omikronmuunnoksesta jätevedessä on saatu Espoosta, Helsingistä, Tampereelta, Joensuusta, Porista ja Turusta. Vielä marraskuussa kaikki jätevesistä tehdyt havainnot edustivat deltamuunnosta. Tällä hetkellä virusmuunnosten tunnistusmenetelmällä saadaan jätevesistä vasta alustavia tuloksia, ja jopa kuukauden mittainen sekvensointiviive hidastaa tulosten valmistumista.

Leviämisalueiden tunnusmerkit täyttyvät kaikilla 21 alueella: Ahvenanmaan maakunta sekä Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Lapin, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit.

Epidemiatilanne sairaanhoitopiirin alueella ja saadut asiantuntija-arviot

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

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

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

Aluehallintovirasto on saanut Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän, Pääkaupunkiseudun ulkopuolisten Uudenmaan kuntien tilannekuvakokouksen sekä Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän arviot tilannekuvasta ja tarvittavista rajoitustoimista. Lisäksi aluehallintovirasto on hankkinut erillisen lausunnon Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä.

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän kokous 1.2.2022

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän kokouksessa 1.2.2022 todettiin, että koronapotilaiden aiheuttama sairaalakuormitus on laskenut viime viikosta. On kuitenkin huomioitava, että sairaaloissa on tällä hetkellä jotakuinkin suurin määrä koronapotilaita koko epidemian aikana. Epidemiatilanne pääkaupunkiseudulla on edelleen maan vaikeimpia. Vaikutukset muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja muiden sairauksien hoitoon ovat edelleen merkittäviä. Päivystystoiminnan kysyntä ja potilaspaine ovat alueella normaalia selvästi korkeammalla, ja esimerkiksi kiireettömiä leikkauksia on jouduttu edelleen lykkäämään. Rajoitusten purussa on tarpeen edetä asteittain, jotta epidemian uudelleen leviämisen riskiä voidaan hallita.

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmä suositteli Etelä-Suomen aluehallintovirastolle, että se

- 8.2.2022 lukien kieltää sisätilojen istumapaikalliset yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset vain siltä osin kuin niiden osallistujamäärä ylittää viisikymmentä (50) prosenttia tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa kuitenkin siten, että yleisöä voi ottaa enintään 500 henkilöä.
- jatkaa voimassa olevaa tartuntatautilain väliaikaisen 58 d §:n mukaisia asiakastilarajoituksia koskevaa määräystä 28.2.2022 asti.

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmä totesi, että tavoitteena on 1.3.2022 lukien luopua sekä 58 §:n mukaisista yleisötilaisuuksista ja yleisiä kokouksia koskevista rajoituksista eli sallia sisätilojen tilaisuudet ilman rajoituksia, että 58 d §:n mukaisista rajoituksista, mikäli epidemiatilanne ja sairaalakuormitus sen mahdollistavat.

Pääkaupunkiseudun ulkopuolisten Uudenmaan kuntien tilannekuvakokous 2.2.2022

Pääkaupunkiseudun ulkopuolisten Uudenmaan kuntien tilannekuvakokouksessa 2.2.2022 todettiin muun muassa, että Keski-Uudellamaalla on ilmaantuvuudessa keskimäärin pientä laskua, mutta se vaihtelee kunnittain. Positiivisten näytteiden osuus testatuista on 45 %. Keravalla näytteistä positiivisia on 44 %. Jäljitys pystytään tekemään päivässä

niissä tilanteissa, joissa sitä tehdään. Itä-Uudellamaalla ilmaantuvuus on keskimäärin laskussa ja hoivalaitoksissa tilanne on saatu hallintaan. Länsi-Uudellamaalla ilmaantuvuus on loivassa laskussa, joskin kunta-kohtaista vaihtelua on. Karviaisessa on pystytty siirtämään henkilöstöä takaisin perustyöhön.

Kunnat hyväksyvät pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän suosittelemat rajoitukset, mutta ehdotti 50 %:n rajoituksen rajaamista pois enintään 50 henkilön tilojen osalta, jotta rajoitus ei tosiasiallisesti kiristy pienten tilojen osalta. Harkintaan tulisi ottaa myös se, onko istumapaikoilla todellista merkitystä alle 50 henkilön tapahtumien osalta.

Uudenmaan alueellisen koronakoordinaatioryhmän kokous 3.2.2022

Uudenmaan alueellisen koronakoordinaatioryhmän kokouksessa 3.2.2022 todettiin, että HUS-sairaaloiden vuodeosastoilla on 95 ja teho-osastoilla 11 covid-19-diagnosoitua potilasta. Sairaalahoitoon kuormitus on edelleen koholla. Pääkaupunkiseudun kuntia koskevan esitysmateriaalin mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus on Helsingissä 1656, Espoossa 2804, Vantaalla 2667 ja Kauniaisissa 2261 / 100 000. Kolmansien rokotteiden osalta rokotuskattavuus on pääkaupunkiseudun kunnissa noin 41 %:n ja 57 %:n välillä. Helsingin kaupungin sairaaloissa on 99 koronapotilasta. Pääkaupunkiseudun ulkopuolista HUS-aluetta koskevan esitysmateriaalin mukaan Keski-Uudellamaalla 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden on 2376 ja positiivisten näytteiden osuus 45 %. Sairaalahoitossa on 7 koronapotilasta. Keravalla ilmaantuvuus on 3411 ja näytteistä on positiivisia 44 %. Keravalla kolme rokotetta on saanut noin 56 % asukkaista. Itä-Uudellamaalla ilmaantuvuus on noin 2424 ja positiivisten osuus noin 40 % testatuista. Terveyskeskuksen vuodeosastoilla on Itä-Uudellamaalla kolme koronapotilasta ja kolmen rokotuksen rokotuskattavuus on 56 %. Länsi-Uudellamaalla ilmaantuvuus on 2400 ja perusterveydenhuollossa vuodeosastolla on neljä potilasta.

Uudenmaan alueellinen koordinaatioryhmä arvioi kokouksessa esitetyn perusteella vallitsevat rajoitukset välttämättömiksi ja riittäviksi.

Uudenmaan alueellinen koordinaatioryhmä kävi keskustelun yleisötilaisuuksien osallistujamäärästä ja käydyn keskustelun perusteella päätettiin yksimielisesti suosittelemaan, että aluehallintovirasto kieltää 8.2.2022 lukien sisätilojen istumapaikalliset yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset vain siltä osin kuin niiden osallistujamäärä ylittää viisikymmentä (50) prosenttia yleisötilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa kuitenkin siten, että yleisöä voi ottaa enintään 500 henkilöä. Kaikissa korkeintaan 100 henkilön kapasiteetin tiloissa saa kokoontua tilan maksimimäärä, kuitenkin enintään 50 henkilöä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto 4.2.2022

Aluehallintovirasto on 3.2.2022 päivätyllä pyynnöllään pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä lausuntoa koskien alueella voimassa olevien rajoitusten jatkamista.

Lausunnossa todetaan, että HUS antaa vastauksensa ajankohtaiseen epidemiologiseen tietoon perustuen sekä Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän kokouksessa 3.2.2022 alueen kuntien edustajien kanssa käytyjen keskustelujen ja aluehallintovirastolle tehtyjen päätösehdotusten pohjalta.

Lausunnossa todetaan, että koronavirusrokotteiden rokotuskattavuus HUS-sairaanhoitopiirin yli 18-vuotiaassa väestössä on 82,4 % ensimmäisen annoksen osalta, 79,7 % toisen rokotusannoksen ja 51,8 % kolmannen rokotusannoksen osalta. Alle 18-vuotiaassa väestössä vastaavat rokotuskattavuudet ovat 32,4 % ensimmäisen, 23,8 % toisen ja 0,2 % kolmannen rokoteannoksen osalta.

Lausunnossa tuodaan esiin, että THL:n tartuntatautirekisterin julkisten tietojen mukaan HUS-piirin laboratoriovarmistettujen covid-19-tapausten ilmaantuvuus 17.–30.1.2022 välisenä aikana on 2 418 / 100 000 asukasta. Lausunnon mukaan tartuntatautirekisteriin ei viimeisen reilun viikon aikana näyttäisi luotettavasti rekisteröityneen kaikkia tapauksia, joten todennäköisemmin oikea ilmaantuvuus olisi hieman korkeampi. 3.2.2022 tartuntatautirekisteristä tehdyn ajon perusteella ilmaantuvuus oli 2 409 / 100 000 asukasta ja kaikissa kunnissa oli todettu tartuntataupauksia edeltävän kahden viikon aikana.

Lausunnon mukaan HUS alueella 44–45 % tutkituista koronavirusnäytteistä on edellisen viikon aikana todettu positiivisiksi ja niiden osuus vaihtaisi jo kahden viikon ajan vakiintuneen tälle tasolle. Kuntakohtaisesti positiivisten näytteiden osuus vaihtelee 37 %:sta yli 50 %:iin niissä kunnissa, joissa tietoa seurataan.

Lausunnossa todetaan, että tartunnanjälijitys on HUS-alueen kunnissa kohdennettu pelkästään korkean riskin tilanteisiin, kuten hoitolaitoksiin ja terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstöön. Muita tartuntoja ei kyetä jäljittämään eikä edes tietoa suurimmasta osasta tartunnoista saada tartunnanjälijitykseen, sillä tartuntojen määrä on ylittänyt näytteidenoton kapasiteetin, eikä testaukseen enää ole ohjattu henkilöitä, joilla ei ole vaikean taudin riskitekijöitä tai terveyden- tai sosiaalihuollon kontakteja.

Lausunnon mukaan tartunnanjälijityksestä on pyritty siirtämään henkilöstöä muihin tehtäviin, mutta tartunnanjälijityksen kuormitus on edelleen huomattava. Kuormitukseen vaikuttaa runsaasti myös kertyneiden eristys- ja karanteenipäätösten kirjoittaminen, joita on kertynyt loppu- ja alkuvuoden ajalta tuhansia ja kaupunkeihin kymmeniä tuhansia.

Lausunnossa todetaan, että HUS-erikoissairaanhoidon covid-19-potilasmäärä on ollut korkeimmillaan 16.1.2022, jolloin HUS-sairaaloissa oli 166 covid-19-potilasta ja tehohoidossa olevien hieman myöhemmin 19.1.2022, jolloin tehohoidossa oli 26 potilasta. Tällöin HUS-alueen kuntien sairaaloissa oli lähes 400 potilasta. Potilasmäärä on tämän jälkeen ollut laskussa ja 4.2.2022 oli HUS-sairaaloissa aamulla 103 covid-19-potilasta, joista 12 tehohoidossa. Kuntien terveyskeskussairaaloissa covid-19 potilaiden määrä on myös laskenut ja oli 1.2.2022 307 potilasta, minkä jälkeen se on ainakin suurimmissa kaupungeissa edelleen laskenut loppuviikon aikana. Erikoissairaanhoidossa hoidettavista covid-19-potilaista on vain hieman runsas puolet ollut covid-19-infektion aiheuttamien oireiden hoitoon keskittyneiden niin sanottujen kohorttiosastojen potilaina ja muut potilaat ovat olleet muilla erikoissairaanhoidon eri lääketieteen erikoisalojen osastoilla ja siten todennäköisimmin muun ensisijaisen syyn vuoksi sairaalahoidossa. Runsas covid-19-tartuntojen toteaminen myös muun sairaalahoidon tarpeen ohella kuvastaa tartuntojen laajaa leviämistä yhteisössä, rokotuksen antamaa suojaa covid-19-infektion vaikeutumista vastaan sekä vallitsevaksi tulleen omikronmuunnoksen vähäisempää vaikean taudin aiheuttamisen ominaisuutta.

Lausunnossa todetaan, että kalifornialaisessa rekisteripohjaisessa tutkimuksessa omikronvariantin arvioitiin aiheuttavan noin puolet pienemmän sairaalahoidon riskin ja vain noin neljänneksen tehohoitoon joutumisen riskistä deltavariantin aiheuttamaan covid-19-infektioon verrattuna (Lewnard JA ym, MedRxiv 2022, www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.11.22269045v1). Siten sairaanhoitopiiri arvioi covid-19-infektion vuoksi sairaalahoidossa olevien potilaiden määrän edelleen olevan laskussa, mutta pysyvän toistaiseksi korkeahkolla tasolla ja kuormituksen kohdentuvan entistä enemmän laaja-alaisesti eri erikoisalojen osastoille, joilla joudutaan potilaita eristämään muiden potilaiden tartunnalta suojaamisen vuoksi. Tämä tulee vielä kuormittamaan erikoissairaanhoidosta jatkohoidon sairaaloihin sekä kotihoitoon on edelleen voimakkaasti kuormittunut ja potilaiden siirtyminen jatkohoitoon on hidastunut, jolloin mahdollisuudet antaa hoitoa ovat heikentyneet ja sen osoituksena päivystyspoliklinikoilla on edelleen ollut toistuvasti kohtuuttomia yli kahden vuorokauden odotusaikoja vuodeosastolle jatkohoitoon pääsyssä.

Lausunnossa todetaan, että tartuntojen määrät ovat olleet nyt jo 6–7 viikon ajan laboratoriovarmistettuina noin 25 000 tapausta / viikko -tasolla, mikä vastaa noin 1,5 % alueen väestöstä. Laboratoriovarmistettuna on omikronvariantin aiheuttaman oireisen taudin siten HUS-alueella saanut jo noin kymmenen prosenttia väestöstä ja todellisen tartuntamäärän voidaan arvioida olevan selkeästi korkeamman, vähintäänkin kolminkertaisen. Runsas tuoreiden tartuntojen kautta saatu immuunisuoja sekä kolmannen rokoteannoksen antama osittainen suoja tartunnoilta hidastanevat uusien tartuntojen syntymisnopeutta jatkossa. Tartuntojen huippu on

selkeästi ohitettu, mitä kuvastaa myös THL:n HUS-alueen kahdelta jätevedenpuhdistamolta 1.2.2022 toteamat hieman aikaisempaa matalammat SARS-CoV2-viruspitoisuudet, jotka edelleen olivat kuitenkin koko epidemia-aikaan verrattuna huomattavan korkealla tasolla.

Lausunnossa todetaan, että tartuntatautilain 58 g §:n mukainen yleisten tilojen sulkeva rajoituspäätös on päättynyt 1.2.2022 eli kolme vuorokautta sitten ja sen vaikutus tartuntamääriin ja sairaanhoidon kuormitukseen ei ole vielä näkyvässä tai arvioitavissa. Odotus tartuntamäärien laskusta ja vähäisemmästä sairaalahoitoon tarpeesta mahdollistavat edelleen ihmisten välisten kontaktien asteittaisen lisäämisen ja rajoituspäätösten lieventämisen.

Lausunnossa todetaan, että Uudenmaan alueellisessa koordinaatioryhmässä on yksimielisesti päätetty esittää 8.2.2022 lukien sisätilojen istumapaikallisten yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kieltämistä vain siltä osin kuin niiden osallistujamäärä ylittää viisikymmentä (50) prosenttia yleisötilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa kuitenkin siten, että yleisöä voi ottaa enintään 500 henkilöä, tarkennettuna seuraavalla lisäyksellä: Kaikissa korkeintaan 100 henkilön kapasiteetin tiloissa saa kokoontua tilan maksimimäärä, kuitenkin enintään 50 henkilöä.

Lausunnon mukaan ehdotettu kokoontumisrajoitusten lievennys mahdollistaisi nykyistä osallistujamäärältään merkittävästi kookkaammat yleisötilaisuudet ja siten merkittävästi kookkaamman riskin uusien tartuntaketjujen syntymiselle. Tartuntamäärien ja sairaaloiden potilasmäärien laskiessa kyky nousevien sairaalahoitoisten potilaiden määrän hoitoon on olemassa, mutta merkittävä potilasmäärän nousu vaikuttaisi huomattavasti sairaaloiden kykyyn antaa hoitoa. Sairaaloiden toimintaa heikentää edelleen myös runsaat poissaolot, erityisesti covid-19-tartunnoista johtuen.

Lausunnossa todetaan, että Uudenmaan alueellisessa koordinaatioryhmässä on esitetty päätöksen kohdentamista sekä yleisötilaisuuksiin että yleisiin kokouksiin. Yleisissä kokouksissa on kuitenkin mahdollista maskinkäytöllä sekä tartuntariskiä vähentävällä käytöksellä pienentää jatkotartuntojen riskiä, ja ne ovat laissa voimakkaammin suojeltuja sekä yhteiskunnan häiriöttömän toiminnan kannalta merkityksellisempiä, joten sairaanhoitopiiri katsoo yleisten kokousten voivan jäädä päätöksen ulkopuolelle.

Lausuntopyyntönsä on pyydetty tarkempaa arviota ja perusteluja, mikäli sairaanhoitopiiri katsoo, että istumapaikattomia tilaisuuksia tulisi rajoittaa istumapaikallisia tilaisuuksia tiukemmin. Tältä osin lausunnossa on todettu, ettei istumapaikkavelvoitetta ole sairaanhoitopiirin käsityksen mukaan tarvetta päätöksessä olla.

Lausunnossa todetaan, että epidemiatilanne on varsin samanlainen koko sairaanhoitopiirin alueella, ja tartuntamäärät ovat kaikissa kunnissa

korkeammat kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikana. Rokotuskattavuudessa ei ole myöskään sellaisia merkittäviä eroavaisuuksia, jotka pienentäisivät jonkin alueen riskiä. Siten päätöksen tekeminen koko HUS-alueelle on lausunnon mukaan perusteltua ja välttämätöntä.

Lausunnossa esitetään rajoituspäätösten voimaantuloa 8.2.2022, mikäli se on mahdollista. Lausunnossa todetaan, että lisäksi esitetään, että päätös olisi voimassa kaksi viikkoa, mutta on varauduttava sen muuttamiseen varhemmin tilanteen muuttuessa. HUS-alueella tilannetta seurataan viikoittaisissa Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän kokouksissa.

Tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen osalta todetaan, että alueellinen koronakoordinaatioryhmä oli yksimielinen siitä, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisten rajoitusten jatkaminen edelleen niiden voimassaoloon 15.2.2022 asti on edelleen tarpeen ja HUS yhtyy sen kantaan.

Lausunnossa todetaan tartuntatautilain 58 d §:n mukaiseen määräykseen liittyen myös, että tartunnat etenevät endeemisinä, eikä niitä kyetä tartunnanjäljityksen keinoin estämään, eikä edes terveydenhuollon testeillä toteamaan. Tartuntojen leviäminen on ollut voimakasta ja tulee sellaisena jatkumaan, kunnes riittävällä väestöosalla on tuoreen omikronmuunnoksen aiheuttaman tartunnan myötä syntynyt vastustuskykyä tartunnalle. Vaikka kolmanneksella väestöstä voidaan arvioida olevan äskettäin sairastetun taudin antamaa suojaa tartunnalle, on taudille alttiin väestöosuus edelleen huomattava ja se havaitaan edelleen korkeina säilyvinä tartuntalukuina.

Lausunnon mukaan tartunnanjäljitys on HUS-alueen kunnissa kohdennettu pelkästään korkean riskin tilanteisiin kuten hoitolaitoksiin ja terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstöön. Muita tartuntoja ei kyetä jäljittämään eikä edes tietoa suurimmasta osasta tartunnoista saada tartunnanjäljitykseen, sillä tartuntojen määrä on ylittänyt näytteidenoton kapasiteetin, eikä testaukseen enää ole ohjattu henkilöitä, joilla ei ole vaikean taudin riskitekijöitä tai terveyden- tai sosiaalihuollon kontakteja.

Lausunnossa katsotaan niin ikään tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen olevan välttämätön koko sairaanhoitopiirin alueella tartuntatilanteen ollessa korkea koko alueella.

Esitettyjen rajoitusten välttämättömyyden osalta lausunnossa todetaan, että tartuntojen määrä on edelleen moninkertainen aiempien epidemiahuippujen tartuntamääriin verrattuna ja siten tartuntojen nopea lisääntyminen taudille alttiissa väestössä on edelleen mahdollinen. Vaikka väestön jo sairastama omikronvariantin aiheuttama tauti sekä kolmannet rokotusannokset osittain estävät uusien tartuntojen syntymistä, on HUS-alueen väestössä edelleen huomattava rokottamattomien ihmisten joukko, jolla on riski tartunnan saatuaan päätyä sairaalahoitoon.

Lausunnon yhteydessä on laskennallinen taulukko, jossa on selvitetty 1.2.2022 rokotustilanteen mukainen yhden rokoteannoksen saaneiden osuus HUS-alueen väestöstä sekä arvioitu kunkin ikäryhmän tartunnan-saaneiden riski joutua sairaalahoitoon ja sen perusteella tehty laskennallinen (teoreettinen) arvio sairaalahoitoa vielä mahdollisesti Covid-19 tartunnan vuoksi tarvitsevista. Lausunnon mukaan aiempien viruskantojen mukaisesti arvioituna voisi sairaalahoitojaksoja olla tulossa vielä yli 20 000 ja mikäli omikronvariantin aiheuttama sairaalahoidontarve on puolet vähäisempi olisi sairaalahoitojaksoja vielä mahdollista tulla noin 10 000 kappaletta. Vaikka laskelma ei osoita todellisten sairaalahoitojaksojen määrää eikä se huomioi rokotettujen tarvitsemaa sairaalahoitoa, osoittaa se edelleen sen, että tartuntamäärien voimakkaasti noustessa on olemassa huomattava riski nykyistä huomattavasti korkeampien sairaalahoidosten covid-19-potilaiden määrän syntyemiselle. Tartuntojen voimakas lisääntyminen lyhyessä ajassa voisi siten johtaa merkittävään riskiin terveydenhuollon kyvylle hoitaa covid-19- ja muut akuutisti hoitoa tarvitsevat potilaat. Tämä kuvastaa sitä, että nopea tartuntojen lisääntyminen on välttämättä pyrittävä edelleen estämään ja siten rajatun asiakas- ja osallistujamäärän tilojen käyttö niin, että covid-19-tartuntojen mahdollisuus on pyritty estämään, on tärkeää ja uusien tartuntaketjujen syntymisen voitaisiin välttää. Vastaavasta syystä kokoontumisrajoitukset nähdään lausunnossa välttämättöminä.

Lausunnossa ei esitetä muiden aluehallintoviraston toimivallassa olevien rajoitusten käyttöönottoa.

Päätöksen yhteiskunnallisten vaikutusten sekä päätöksen hyötyjen ja haittojen suhteen osalta lausunnossa todetaan, että käynnissä on covid-19-epidemian voimakkain tartuntojen lisääntymisvaihe sekä Suomessa että muualla Euroopassa, jossa tartuntamäärät ovat huomattavasti korkeammat kuin aikaisemmin on koettu. Varsin kattava rokotussuoja estää suurimman osan sairastumisista kehittymisen sairaalahoitoa vaativiksi ja leviävän omikronmuunnoksen kyky aiheuttaa vaikeaa tautimuotoa on matalampi kuin aiemmillä viruskannoilla. Väestöstä jo noin kolmannes on varovaisenkin arvion mukaan saanut äskettäin omikronvariantin aiheuttaman tartunnan, mikä heikentää tartuntojen etenemismahdollisuutta ja mahdollistaa ihmisten välisten kontaktien lisääntymisen myötä tartuntamäärien kasvun riskin lisääntymisen. Hyvin voimakas ja lyhyeen aikaan tapahtuva tartuntamäärien lisääntyminen, rokotuksien vähäinen merkitys tartuntojen syntymisen estämisessä sekä edelleen kookas rokkotamattoman väestön osuus ovat joulun jälkeen johtaneet siihen, että sairaalahoidon kuormitus on noussut voimakkaasti erityisesti vuodeosastoilla ja samaan aikaan ja edelleen merkittävänä jatkuva terveydenhuollon henkilöstön sairastuminen on vaikeuttanut terveydenhuollon toimintaa. Asetettujen rajoitustoimien, väestön ohjeiden noudattamisen sekä hyvin nopeasti edenneen tartunta-aallon antaman osalle väestöön kohdistuneen sairastamisen kautta saadun vastustuskyvyn myötä on co-

vid-19-potilaiden määrä terveydenhuollossa tasaantunut ja epidemiahuippu saavutettu. Lisääntyvä väestön sairastuminen voi johtaa myös yhteiskunnan muiden elintärkeiden toimintojen tehtävistään suoriutumisen vaarantumiseen. Siten tartuntatautilain mahdollistamien rajoitustoimenpiteiden määrääminen on väestön terveyden ja hengen suojaamiseksi välttämätöntä ja rajoitustoimenpiteiden haittoja tulisi arvioida tätä vasten.

Lausunnossa todetaan, että korkeimman epidemiahuipun ohituksen sekä terveydenhuollon tilanteen tasaantumisen myötä ovat lain edellytykset voimakkaimmille tartuntatautilain 58 g §:n mukaisille sulkutoimenpiteille purkautuneet jo viikko sitten. Edelleen riski tartuntojen nopeaan lisääntymiseen ilman väestön kohtaamisten rajoitusta on olemassa ja siten rajoitusten purkamisen tulisi tapahtua asteittain ja tartuntatilanteen rauhoittumisen tahdissa. Niinpä laajempien ihmisjoukkojen kokoontumisia (*tarkoittanee kokoontumisten rajoittamista*) sekä avoimien yleisötilojen ja rajatun asiakasmäärän tiloissa tapahtuvien tartuntariskien rajamista on edelleen tartuntatautilain mahdollistamien määräysten avulla syytä toteuttaa, mutta esitetyllä tavalla rajoituksia lieventäen. Nyt ehdotetut rajoitusmääräykset kohdentuvat pääosin aikuisväestöön, jossa tartuntojen leviämisen ja vaikean taudin riski on suurin. Myös rajoituspäätösten taloudellisia sekä suoraa yhteiskunnallisia haittoja on arvioitava tältä pohjalta ja määräysten peruuttamiseen sekä lieventämiseen tulee olla varautunut tilanteen helpottaessa.

Lausunnon liitteenä on toimitettu tiedot HUS-alueen laboratoriovarmistettujen SARS-CoV2-tartuntojen ilmaantuvuudesta kunnittain kahden viikon jaksoina 100 000 asukasta kohden sekä tiedot HUS-alueen kuntien koronavirusrokotekattavuudesta. Ilmaantuvuustietojen osalta on todettu, että tulkinnessa tulee huomioida tartuntatautirekisterin päivittymisen ongelmat, jotka voivat ilmaantuvuuslukua virheellisesti hieman alentaa.

HUS:n tarkentavat kannanotot 6.2.2022-7.2.2022

Aluehallintovirasto pyysi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä vielä tarkennuksia liittyen sairaanhoitopiirin arvioon siitä, tuleeko yleisötilaisuuksissa sen arvion mukaan edellyttää istumapaikkoja, tuleeko osallistujien kokonaismäärä rajata viiteensataan ja mikä on ajankohtainen arvio siitä, mihin asti esitettyjen määräysten voidaan katsoa olevan välttämättömiä.

HUS:n tarkentavassa vastauksessa 6.2.2022 tuodaan esiin, että viikon aikana sairaalahoitoa vaatineiden covid-19 potilaiden määrä on jatkanut laskua ja tehohoidon tilanne on edelleen hieman helpottanut potilasmäärän laskettua muutamilla potilailla. HUS:n arvion mukaan istumapaikavelvoitteen asettaminen yleisötilaisuuksissa ei ole tarpeen, sillä ehdotettu 50 % osallistujamäärän rajaus mahdollistaa yli 50 hengen tilaisuuksissa myös riittävien etäisyyksien pidon osallistujien välillä.

HUS katsoo, että edelleen on kuitenkin tarve rajoittaa yleisötilaisuuksien enimmäisosallistujamäärä viiteensataan. Hyvin suurissa tilaisuuksissa, joissa kontaktit ovat vapaat, riski runsaiden tartuntaketjujen syntymiseen on olemassa. Tätä on pyritty havainnollistamaan muun muassa teoreettisella laskelmalla rokottamattomien muodostamasta sairaalahoidon kuormasta.

Määräysten voimassaolon osalta HUS on 7.2.2022 antamassaan vastauksessa todennut, että PKS-ryhmä on linjannut, että 58 d § mukaisten rajoitusten voimassaolon tulisi jatkua helmikuun loppuun. Vastauksessa todetaan, että epidemia jatkuu edelleen ja tartuntojen mahdollisuus on merkittävä, kuten HUS:n lausunnossa on tuotu esille. Siten 58 d § mukaisten rajoitusten jatkaminen 22.2.2022 asti yhdessä 58 §:n mukaisten rajoitusten kanssa on välttämätöntä ja tarpeellista.

THL:n hybridistrategian seurannan tilannearvioraportin tilastotiedot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioraportin mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikolla 3 ollut 38 %. Raportin mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 26.1.2022 82 % 18 vuotta täyttäneestä väestöstä. 26.1.2022 toisen rokoteannoksen oli saanut 79 % ja kolmannen annoksen 48 % 18 vuotta täyttäneestä väestöstä.

Johtopäätökset ja perustelut

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismien käyttöönotto*. Kirjeessä todetaan, että epidemiatilanne on olennaisesti heikentynyt useiden viikkojen ajan. Kirjeen mukaan epidemiatilanteen yllättävää ja erittäin vakavaa heikkenemistä varten on valmisteltu poikkihallinnollisesti valtakunnallisesti hätäjarrumekanismi. Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen

tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin.

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismin tehostetoimenpiteet* (VN/560/2022). Kirjeen mukaan uusia koronavirustapauksia on raportoitu joulun jälkeen hyvin suuria määriä. Taustalla on erityisesti omikronmuunnoksen leviämisherkkyys. Taudin laaja ja nopea leviäminen väestössä on riski myös sairaalahoidon tarpeen kasvulle. Sairaalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvoista heikentymistä muissa terveystalouksissa.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 28.1.2022 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismiin liittyvien toimenpiteiden jatkaminen* (VN/2633/2022). Ohjauskirjeessä todetaan, että epidemia on edelleen jatkanut kasvuaan koko maassa ja tartuntamäärät ovat nousseet nopeasti. Tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei kuitenkaan tässä epidemiatilanteessa ole saatavilla. Epidemian torjuntatoimien aiheuttama kuormitus on jatkunut perusterveydenhuollossa suurena ja aiheuttanut monissa perusterveydenhuollossa

palveluissa heikentymistä ja hoitoon pääsyn viivettä. Eteläisessä Suomessa kuitenkin vaikein kuormitus tilanne näyttää hieman helpottaneen. Myös erikoissairaanhoidossa hoidettavana olevien potilaiden määrä on yleisesti ottaen ollut suuri, mutta on viimeisen kahden viikon aikana ollut laskussa.

Ohjauskirjeen mukaan tartuntojen suuren määrän vuoksi on edelleen jatkettava useita hätäjarrumeکانismiin liittyviä toimenpiteitä, jotta rokotusten toteuttamiselle ja rokotussuojan vahvistamiselle saadaan aikaa ja palvelujärjestelmän kantokyky saadaan turvattua.

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

Päätöksen antaminen koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen välttämättömyys

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin 4.2.2022 antaman lausunnon mukaan koronavirusrokotteiden rokotuskattavuus HUS-sairaanhoitopiirin yli 18-tuotiaassa väestössä on 82,4 % ensimmäisen annoksen osalta, 79,7 % toisen rokotusannoksen ja 51,8 % kolmannen rokotusannoksen osalta. 3.2.2022 tartuntatautirekisteristä tehdyn ajon perusteella ilmaantuvuus oli HUS-alueella 2 409 / 100 000 asukasta ja kaikissa kunnissa oli todettu tartuntatapauksia edeltävän kahden viikon aikana. Lausunnon mukaan HUS-alueella 44–45 % tutkituista koronavirusnäytteistä on edellisen viikon aikana todettu positiivisiksi ja niiden osuus vaikuttaisi jo kahden viikon ajan vakiintuneen tälle tasolle. Kuntakohtaisesti positiivisten näytteiden osuus vaihtelee 37 %:sta yli 50 %:iin niissä kunnissa, joissa tietoa seurataan.

Lausunnossa todetaan, että tartunnan jäljitys on HUS-alueen kunnissa kohdennettu pelkästään korkean riskin tilanteisiin, kuten hoitolaitoksiin ja terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstöön. Muita tartuntoja ei kyetä jäljittämään eikä edes tietoa suurimmasta osasta tartunnoista saada tartunnan jäljitykseen, sillä tartuntojen määrä on ylittänyt näytteidenoton kapasiteetin, eikä testaukseen enää ole ohjattu henkilöitä, joilla ei ole vaikean taudin riskitekijöitä tai terveyden- tai sosiaalihuollon kontakteja.

Lausunnossa todetaan, että HUS-erikoissairaanhoidon covid-19-potilasmäärä on ollut korkeimmillaan 16.1.2022, jolloin HUS-sairaaloissa oli 166 covid-19-potilasta ja tehohoidossa olevien hieman myöhemmin 19.1.2022, jolloin tehohoidossa oli 26 potilasta. Tällöin HUS-alueen kuntien sairaaloissa oli lähes 400 potilasta. Potilasmäärä on tämän jälkeen ollut laskussa ja 4.2.2022 oli HUS-sairaaloissa aamulla 103 covid-19-potilasta, joista 12 tehohoidossa. Kuntien terveyskeskussairaaloissa covid-19 potilaiden määrä on myös laskenut ja oli 1.2.2022 307 potilasta, minkä jälkeen se on ainakin suurimmissa kaupungeissa edelleen laskenut loppuviikon aikana. Erikoissairaanhoidossa hoidettavista covid-19-

potilaista on vain hieman runsas puolet ollut covid-19-infektion aiheuttamien oireiden hoitoon keskittyneiden niin sanottujen kohorttiosastojen potilaina ja muut potilaat ovat olleet muilla erikoissairaanhoidon eri lääketieteen erikoisalojen osastoilla ja siten todennäköisimmin muun ensisijaisen syyn vuoksi sairaalahoidossa.

Uudenmaan alueellinen koordinaatioryhmä arvioi kokouksessa 3.2.2022 vallitsevat rajoitukset välttämättömiksi ja riittäviksi. Uudenmaan alueellinen koordinaatioryhmä kävi keskustelun yleisötilaisuuksien osallistujamääristä ja käydyn keskustelun perusteella päättyi yksimielisesti suosittelemaan, että aluehallintovirasto kieltää 8.2.2022 lukien sisätilojen istumapaikalliset yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset vain siltä osin kuin niiden osallistujamäärä ylittää viisikymmentä (50) prosenttia yleisötilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa kuitenkin siten, että yleisöä voi ottaa enintään 500 henkilöä. Kaikissa korkeintaan 100 henkilön kapasiteetin tiloissa saa kokoontua tilan maksimimäärä, kuitenkin enintään 50 henkilöä. Yhä parantuneen tilannekuvan perusteella HUS arvioi 4.2. antamassaan lausunnossa ja 6.2.2022 antamassaan tarkentavassa kannanotossa, ettei tilaisuuksissa ole välttämätöntä edellyttää istumapaikkaa. Rajoitusta ei myöskään ole enää välttämätöntä kohdistaa yleisiin kokouksiin. Muutoin HUS yhtyi Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän esitykseen kokoontumisrajoituksista. HUS:n arvion mukaan myös tartuntatautilain 58 d §:n mukaista määräystä on edelleen syytä jatkaa.

HUS:n lausunnossaan esittämän arvion mukaan sekä tartuntatautilain 58 §:n mukainen kokoontumisrajoitus että 58 d §:n mukainen tilojen käyttöä koskeva määräys ovat edelleen välttämättömiä. Tartuntojen määrä on edelleen moninkertainen aiempien epidemiahuippujen tartuntamääriin verrattuna ja siten tartuntojen nopea lisääntyminen taudille alttiissa väestössä on edelleen mahdollinen. Vaikka väestön jo sairastama omikronvariantin aiheuttama tauti sekä kolmannet rokotusannokset osittain estävät uusien tartuntojen syntymistä, on HUS-alueen väestössä edelleen huomattava rokotamattomien ihmisten joukko, jolla on riski tartunnan saatuaan päätyä sairaalahoitoon. Lausunnon mukaan tartuntamäärien voimakkaasti noustessa on olemassa huomattava riski nykyistä huomattavasti korkeampien sairaalahoitoisten covid-19-potilaiden määrän syntymiselle. Tartuntojen voimakas lisääntyminen lyhyessä ajassa voisi siten johtaa merkittävään riskiin terveydenhuollon kyvylle hoitaa covid-19- ja muut akuutisti hoitoa tarvitsevat potilaat. Tämä kuvastaa sitä, että nopea tartuntojen lisääntyminen on välttämättä pyrittävä edelleen estämään ja siten rajatun asiakas- ja osallistujamäärän tilojen käyttö niin, että covid-19-tartuntojen mahdollisuus on pyritty estämään, on tärkeää ja uusien tartuntaketjujen syntyminen voitaisiin välttää. Vastavasta syystä kokoontumisrajoitukset nähdään lausunnossa välttämättöminä.

Lausunnon mukaan epidemiatilanne on varsin samanlainen koko sairaanhoitopiirin alueella, ja tartuntamäärät ovat kaikissa kunnissa korkeammat kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikana. Rokotuskattavuudessa ei ole myöskään sellaisia merkittäviä eroavaisuuksia, jotka pienentäisivät jonkin alueen riskiä. Tartuntatautilain 58 §:n mukaiset koontumisrajoitukset ja tartuntatautilain 58 d §:n mukainen määräys nähdään välttämättöminä koko sairaanhoitopiirin alueella.

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

Aluehallintovirasto toteaa, että yksittäisen kunnan alueella ajankohtainen epidemiatilanne voi olla jonkin verran parempi, mutta kokonaisarviossa on kuitenkin otettava huomioon myös alueelle tyypilliset työssäkäynti- ja asiointialueet, joilla on merkitystä tartuntataudin leviämisessä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, korkealla tasolla olevat sekä laajasti HUS-alueella levinneet tartuntamäärät ja omikronvirusvariantin edelleen aiheuttama uhka terveydenhuollon kantokyvyille niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle. Aluehallintovirasto toteaa vielä, että sille annettujen asiantuntija-arvioiden perusteella on ilmeistä, että sairaanhoitopiirin alueella todetaan merkittäviä tautiryypäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Tartunnat ovat jo pitkään levinneet laajasti sairaanhoitopiirin alueella ja leviäminen jatkuu laajana edelleen. Helsingin ja Uudenmaan antaman lausunnon mukaan tartunnat etenevät endeemisinä, eikä niitä kyetä tartunnanjäljityksen keinoin estämään, eikä edes terveydenhuollon testeillä toteamaan.

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

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville yleisötilaisuuksia koskeville rajoituksille sekä tilojen käytölle asetettaville edellytyksillä on hyväksyttävät sekä myös välttämättömät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että yleisötilaisuuksiin kohdistuvilla rajoituksilla sekä tilojen käytölle asetettavilla edellytyksillä toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja

yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista. Saatujen asiantuntija-arvioiden perusteella tartuntatautilain 58 d §:n mukaiselle päätökselle laissa asetetut erityiset edellytykset täyttyvät. Aluehallintovirasto pitää saatuihin asiantuntija-arvioihin perustuen myös ilmeisenä, että 58 c §:n mukaiset, laista suoraan tulevat toimenpiteet ovat vielä tässä tilanteessa riittämättömiä.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä suhteellisen lyhytkestoisella päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilanearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että sisätiloissa järjestettäviin yleisötilaisuuksiin edelleen kohdistuvilla mutta huomattavasti aiempaa lievemmällä rajoituksilla sekä tilojen käyttöä koskevalla määräyksellä pyritään ehkäisemään tilanteen kääntyminen uudelleen huonompaan ja turvaamaan edelleen korkeassa kuormituksessa oleva terveydenhuollon kantokyky. Aluehallintovirasto toteaa, että näin pyritään välttämään myös tarve uusille perusoikeuksiin enemmän puuttuville tiukoille rajoitustoimille ja mahdollistamaan hallittu siirtymä lievempiin ja lopulta kokonaan poistuviin rajoituksiin.

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

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvion mukaan korkeimman epidemiahuipun ohituksen sekä terveydenhuollon tilanteen tasaantumisen myötä ovat lain edellytykset voimakkaimmille tartuntatautilain 58 g §:n mukaisille sulkutoimenpiteille purkautuneet. Edelleen riski tartuntojen nopeaan lisääntymiseen ilman väestön kohtaamisten rajoitusta on olemassa ja siten rajoitusten purkamisen tulisi tapahtua asteittain ja tartuntatilanteen rauhoittumisen tahdissa. Niinpä laajempien ihmisjoukkojen kokoontumisia sekä avoimien yleisötilojen ja rajatun asiakasmäärän tiloissa tapahtuvien tartuntariskien rajaamista on edelleen tartuntatautilain mahdollistamien määräysten avulla syytä toteuttaa, mutta esitetyllä tavalla rajoituksia lieventäen. Nyt ehdotetut rajoitusmääräykset kohdentuvat pääosin aikuisväestöön, jossa tartuntojen leviämisen ja vaikean taudin riski on suurin. Myös rajoituspäätösten taloudellisia sekä suoria yhteiskunnallisia haittoja on arvioitava tältä pohjalta ja määräysten peruuttamiseen sekä lieventämiseen tulee olla varautunut tilanteen helpottamiseksi.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä rajoitetaan nyt toimintaa ainoastaan siltä osin kuin saadun ohjauksen ja asiantuntija-arvioiden pe-

rusteella on välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi. Päätöksen hyödyt on arvioitu sen haittoja suuremmiksi. Ilman nyt tehtäviä rajoitustoimia on olemassa vaara terveydenhuollon ajautumiselle jälleen kriisiin, minkä yhteiskunnalliset vaikutukset mahdollisine uusine tiukkoine rajoitustoimineen olisivat aluehallintoviraston arvion mukaan huomattavasti vakavammat kuin nyt asetettavien lyhytaikaisten rajoitusten seuraukset.

Edellä todetun perusteella nämä määräykset ovat välttämättömiä tartuntataudin hallitsemattoman leviämisen jatkumisen estämiseksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla. Päätös kumotaan heti, jos se ei ole enää välttämätön tai sen lakisäätteiset edellytykset eivät enää täyty.

Päätöksen kohdentaminen

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriön 28.1.2022 antamassa ohjauskirjeessä ministeriö suosittelee, että alueellisen tilanteen niin salliessa toimenpiteissä palataan riskiperusteiseen kohdentamiseen tilojen ja tilaisuuksien rajoituksissa. Ministeriö ohjaa ja suosittelee, että kaikilla epidemian leviämisen alueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön seuraavia toimenpiteitä:

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä kohtalaisen ja korkean riskin sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien järjestämistä kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätösin. Ministeriö suosittelee harkitsemaan luopumista mahdollisesti voimassa olevista kieltorajoituksista, jotka ovat kohdistuneet matalan riskin yleisötilaisuuksiin. Täyskieltoa lievempiä yleisötilaisuusrajoituksia suositellaan asetettavaksi matalan riskin tilaisuuksiin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä. Ensisijaisesti suositellaan käytettäväksi sellaisia tartuntojen leviämistä ehkäiseviä toimia, jotka tosiasiallisesti mahdollistavat matalan riskin toimintojen jatkuvuuden.
- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 d §:n mukaisin päätösin tilojen käyttöä kaikissa riskiluokissa. Matalan riskin tilojen käyttöä suositellaan rajoitettavaksi kuitenkin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 31.1.2022 antamallaan päätöksellä kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla voidaan kuitenkin järjestää sisätiloissa yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia, joihin osallistuu enintään 50 (viisikymmentä) henkilöä ja joissa kaikille osallistujille on määritelty oma istumapaikka. Aluehallintovirasto on samalla päätöksellä antanut tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytyksistä.

Aluehallintovirastolle on 1.2.2022- 7.2.2022 yhteistyöryhmissä sekä sairaanhoitopiirin lausunnoissa suositeltu, että voimassa olevaa tartuntatautilain 58 §:n mukaista kokoontumisrajoitusta lievennetään 8.2.2022 alkaen. Epidemiatilanne on viikon aikana edelleen kehittynyt parempaan suuntaan. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on lausunnossaan

yhtynyt Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän esitykseen siitä, että aluehallintovirasto kieltäisi 8.2.2022 lukien sisätilojen istumapaikalliset yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset vain siltä osin kuin niiden osallistujamäärä ylittää viisikymmentä (50) prosenttia yleisötilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa kuitenkin siten, että yleisöä voi ottaa enintään 500 henkilöä. Kaikissa korkeintaan 100 henkilön kapasiteetin tiloissa saa kokoontua tilan maksimimäärä, kuitenkin enintään 50 henkilöä. HUS on kuitenkin katsonut, ettei yleisötilaisuuksissa ole enää sairaalakuormituksen edelleen vähennyttyä välttämätöntä edellyttää osallistujilta määriteltyjä istumapaikkoja. Kokoontumisrajoituksia ei myöskään ole enää välttämätöntä kohdistaa yleisiin kokouksiin. Lisäksi välttämättömäksi on arvioitu, että aluehallintovirasto jatkaisi tartuntatautilain 58 d §:n tilojen terveysturvallista käyttöä koskevaa määräystä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri toteaa 4.2.2022 antamassaan lausunnossa, että kokoontumisrajoitusten lievennys mahdollistaisi nykyistä osallistujamäärältään merkittävästi kookkaammat yleisötilaisuudet ja siten merkittävästi kookkaamman riskin uusien tartuntaketjujen syntymiselle. Tartuntamäärien ja sairaaloiden potilasmäärien laskiessa kyky nousevien sairaalahoitoisten potilaiden määrän hoitoon on olemassa, mutta merkittävä potilasmäärän nousu vaikuttaisi huomattavasti sairaaloiden kykyyn antaa hoitoa. Sairaaloiden toimintaa heikentää edelleen myös runsaat poissaolot, erityisesti covid-19-tartunnoista johtuen. HUS:n arvion mukaan laajempien ihmisjoukkojen kokoontumisten rajoittamista sekä avoimien yleisötilojen ja rajatun asiakasmäärän tiloissa tapahtuvien tartuntariskien rajaamista on edelleen tartuntatautilain mahdollistamien määräysten avulla syytä toteuttaa, mutta rajoituksia lieventäen.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on jatkunut pitkään vaikeana, mutta korkein epidemiahuippu on asiantuntija-arvioiden perusteella nyt ohitettu ja terveydenhuollon tilanne tasaantunut, joskin kuormitus on edelleen korkea. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on 28.1.2022 antamassaan ohjauskirjeessä esittänyt, että edellytysten täytyessä rajoitetaan edelleen kohtalaisen ja korkean riskin sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien järjestämistä kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätöksin. Lisäksi ministeriö on suositellut harkitsemaan luopumista kieltorajoituksista, jotka kohdistuvat matalan riskin yleisötilaisuuksiin. Suosituksen mukaan täyskieltoa lievempiä yleisötilaisuusrajoituksia suositellaan asetettavaksi matalan riskin tilaisuuksiin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä.

Ministeriö on myös suosittanut, että alueilla rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 d §:n mukaisin päätöksin tilojen käyttöä kaikissa riskiluokissa. Matalan riskin tilojen käyttöä suositellaan rajoitettavaksi kuitenkin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä.

Lisäksi ohjauksessa on myös todettu, että kansallisessa ohjauksessa arvioituihin riskiolosuhteisiin ja valtakunnallisten suositusten toimeenpääntöön vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi vaihdella paikallisesti ja alueellisesti, joten niitä on tulkittava ja sovellettava ajantasainen infektioaine sekä palvelujärjestelmän kuormitus huomioon ottaen. Toimenpiteiden tavoitteena on kontaktien tehokas väheneminen määräajaksi pahimmilla epidemia-alueilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyvyn turvaaminen.

Aluehallintovirasto toteaa, että nyt annettava päätös perustuu HUS-alueelta 1.2.-7.2.2022 saatuun tilannekuvaan ja asiantuntija-arvioon välttämättömäksi katsottavista toimenpiteistä. Aluehallintovirasto katsoo esitetyn mukaisesti, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisten laajojen tilojen käyttöä koskevien velvoitteiden sekä tartuntatautilain 58 §:n mukaisen sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien rajoittaminen on edelleen tässä vaiheessa välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi sekä sen hidastamiseksi.

Aluehallintovirasto toteaa vielä, että THL:n mukaan riskinarviotaulukossa arvioituihin tartunnan olosuhderiskeihin vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektioaine huomioon ottaen. Tällä hetkellä paine on HUS-alueella yhä edelleen merkittävän suuri ja alueellinen epidemiatilanne vaikea, mikä lisää myös muutoin matalampiriskiksi arvoitujen tilaisuuksien ja tilojen riskiä. Kaikkien THL:n riskinarviotaulukossa matalariskisiksi arvoitujen tilaisuuksien ja tilojen vapauttamista osallistujamäärärajoituksista tai erityisesti tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen tarkempaa kohdentamista tällä päätöksellä ei tässä vaiheessa ole voitu arvioida mahdolliseksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilannekuva ja alueelta esitetty asiantuntija-arvio huomioon ottaen. Toisaalta tiukkoja kokoontumisten kokonaiskieltoja ei tuorein tilannekuva huomioon ottaen nähdä ylipäänsä enää välttämättömiksi. Aluehallintovirasto katsoo tässä vaiheessa mahdolliseksi selkeästi lieventää rajoituksia sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien osalta. Korkeintaan 500 henkilön yleisötilaisuuksia on mahdollista järjestää, mikäli osallistujamäärä rajataan puoleen tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa. Korkeintaan viidenkymmenen henkilön yleisötilaisuuksiin prosentuaalista kapasiteettirajaa ei kuitenkaan katsota välttämättömäksi asettaa, mikä aluehallintoviraston käsityksen mukaan vastaa myös sairaanhoitopiirin esitystä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuoreimpaan tilanearvioon perustuen myöskään istupaikkojen edellyttäminen yleisötilaisuuksissa ei aluehallintoviraston näkemyksen mukaan ole enää välttämätöntä. Suurten yli 500 henkilön sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien kieltäminen sekä 50 %:n osallistujamäärärajoitus yli 50 henkilön tilaisuuksissa katsotaan asiantuntija-arvioihin perustuen vielä välttämättömäksi. Ulkotiloissa yleisötilaisuuksia voidaan edelleen järjestää ilman osallistujamäärärajoja.

Aluehallintovirasto katsoo valtakunnallisen ohjauksen, THL:n asiantuntijatiedon sekä sairaanhoitopiiriltä saadun arvion pohjalta tehdyn kokonaisharkinnan perusteella, että yleisten kokousten rajoittaminen ei ole nykytilanteessa enää välttämätöntä ja oikeasuhtaista. Asian arvioinnissa aluehallintovirasto on huomionnut erityisesti sen, että yleiset kokoukset kuuluvat perustuslailla suojatun kokoontumisvapauden käyttämisen ydinalueelle. Lisäksi ne eroavat lähtökohtaisesti luonteeltaan yleisötilaisuuksista. Yleisiksi kokouksiksi katsotaan kuuluvan esimerkiksi mielenosoitukset tai muut kokoontumisvapauden käyttämiseksi järjestetyt tilaisuudet, johon muutkin kuin nimenomaisesti kutsutut voivat osallistua tai jota he voivat seurata.

Aluehallintovirasto toteaa vielä edelleen, että sosiaali- ja terveysministeriön 28.1.2022 antamaa ohjausta suhteessa alueelliseen epidemiatilanteeseen punnitaan jatkossa alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa sekä arvioidaan alueella välttämättömäksi katsottavia toimenpiteitä ajankohtaiseen ja ajantasaiseen epidemiatilanteeseen suhteuttaen.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä.

Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 50 henkilöä edellyttäen, että;

- tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % (prosenttia) tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa ja;
- tilaisuuteen osallistuu korkeintaan 500 (viisisataa) henkilöä.

Lisäksi aluehallintovirasto velvoittaa tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin nojalla 58 d §:n 4 momentissa tarkoitettuja toimijoita järjestämään 3 momentissa tarkoitettujen yleisölle avoimien ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käytön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä.

Toimija voi toteuttaa 58 d §:n mukaisen veloitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla.

Tässä päätöksessä tarkoitettuja yleisölle avoimia tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun 1 momentissa tarkoitettuja tiloja ovat:

- 1) sisätilat, joita käytetään yli 10 asiakkaan tai osallistujan samanaikaiseen oleskeluun;
- 2) alueellisesti ja toiminnallisesti rajatut ulkotilat, joita käytetään samanaikaiseen yli 50 asiakkaalle tai osallistujalle suunnattuun tarkoitukseen ja

joiden käyttämisestä kyseiseen toimintaan toiminnan järjestäjä vastaa tietyinä ajankohtana;

3) tilat, joita käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan asiakas- tai osallistujamäärästä riippumatta.

Edellä 3 kohdassa tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan tiloja, joissa harjoitetaan jäljempänä 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2–6 kohdassa tarkoitettua hubi- tai virkistystoimintaa:

1) joukkueurheiluun, ryhmäliikuntaan, kontaktilajien harrastamiseen ja muuhun vastaavaan urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisätilat sekä kuntosalit ja muut vastaavat sisäliikuntatilat;

2) yleiset saunat sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä olevat pukuhuonetilat;

3) tanssipaikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat;

4) hubi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat;

5) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat;

6) kauppakeskusten yleiset oleskelutilat pois lukien vähittäiskaupan liike-tilat ja palvelujen tarjoamiseen käytettävät tilat sekä kulku niihin.

58 d §:n mukainen määräys velvoittaa seuraavia tilojen hallinnasta vastaavia ja niitä toiminnassaan käyttäviä toimijoita:

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

2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;

3) kunnat ja kuntayhtymät;

4) uskonnolliset yhdyskunnat;

5) julkisoikeudelliset laitokset.

58 d §:n mukainen määräys ei koske oppilaitosten toimintaa, varhaiskasvatusta, ammattuurheilemistä eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

58 d §:n mukainen määräys ei saa estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin, oikeutta saada asiansa käsiteltyksi toimivaltaisessa viranomaisessa eikä se saa estää virkamiestä tai viranhaltijaa hoitamasta virkatehtäviään.

58 d §:n mukaisessa määräyksessä tarkoitetun toimijan tulee ottaa huomioon myös 58 h §:n mukainen velvollisuus laatia kirjallinen suunnitelma siitä, miten se toteuttaa päätöksessä asetetut velvollisuudet ja rajoitukset.

Tämä päätös kumoo 31.1.2022 annetun Etelä-Suomen aluehallintoviraston tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisen päätöksen (ESAVI/3811/2022) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien osalta ajalta 8.2.2022-15.2.2022.

Aluehallintovirasto toteaa, että se seuraa tiiviisti epidemiatilanteen kehittymistä ja tällä päätöksellä asetettavien rajoitustoimien vaikutusta ja välttämättömyyttä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella.

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

Päätöksen rajaukset ja voimassaolo

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on viimeksi 28.1.2022 antamassaan ohjauskirjeessä todennut, että päätösharkinnassa ja päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Lisäksi samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemiasta aiheutuvia haittoja.

Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 §:n mukaisessa määräyksessä tarkoitetut tilaisuudet, joihin rajoituspäätös kohdistuu, ovat pääosin aikuisväestölle suunnattuja. Niissä ei myöskään ole kyse sellaisista lasten arkeen kuuluvista toiminnoista, kuten koulusta ja harrastuksista, joiden turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. Tällä päätöksellä turvataan osaltaan näiden toimintojen jatkumista. Tämä päätös ei myöskään estä yleisötilaisuuksien järjestämistä kokonaan.

Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että 58 d §:n mukaisen tilojen käyttöä koskevan veloitteen asettaminen laajasti koskemaan myös sellaisia tiloja, joissa järjestetään esimerkiksi lasten ja nuorten harrastustoimintaa, on edelleen vaikea epidemiatilanne huomioon ottaen perusteltua. Määräys ei estä lasten harrastamista, vaan tukee sen terveysturvallista toteuttamista. Aluehallintovirasto näkee tärkeänä, että 58 d §:n mukaisin keinoin pyritään ehkäisemään lähikontaktin aiheuttamaa tartuntariskiä laajasti eri ikäryhmissä niin, että jatkossakin esimerkiksi lasten koulunkäynti lähiopetuksessa ja harrastusten jatkuminen pystyttäisiin turvaamaan. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä

ikäryhmäkohtaisia rajauksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Myöskään alueellisissa asiantuntija-arvioissa ei ole tällaisia rajauksia esitetty, vaan päätöstä on esitetty jatkettavaksi sellaisenaan.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunnossa on esitetty koontumisrajoituspäätöksen antamista kahdeksi viikoksi ja katsottu, että 58 d §:n mukaisten rajoitusten jatkaminen 22.2.2022 asti yhdessä 58 §:n mukaisten rajoitusten kanssa on välttämätöntä ja tarpeellista.

Aluehallintovirasto pitää tätä arviota perusteltuna nopeasti muuttuvassa tilanteessa. Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä annettavat määräykset ovat voimassa 8.2.2022-22.2.2022. Määräykset kumotaan heti, mikäli niiden ei arvioida enää olevan välttämättömiä.

Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus

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

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

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

Valtioneuvoston asetuksella voidaan myös säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määrätyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja koronapassin esittämistä. Aluehallintovirasto toteaa, että valtioneuvosto on 28.12.2021 antanut asetuksen tilapäisistä poikkeuksista EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä. Sen mukaan tartuntatautilain (1227/2016) 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa päätöksissä määrätyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat, poiketen siitä, mitä mainitun lain 58 i §:n 3 momentissa säädetään, kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja mainitun pykälän 1 momentissa tarkoitettua EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä.

Asetusta on viimeksi päivitetty 28.1.2022 ja se on tällä hetkellä voimassa 15.2.2022 asti.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

MUUTOKSENHAKU

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

TÄYTÄNTÖÖNPANO

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

LISÄTIETOJA

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

ylijohtaja

Merja Ekqvist

ylitarkastaja

Oona Mölsä

LIITTEET

Liite 1, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU

Päätös yleistiedoksiantona

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 7.3.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla www.avi.fi.

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

Tiedoksi

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, jota pyydetään tiedottamaan päätöksestä alueensa kuntien tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä

Helsingin, Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan poliisilaitokset

Helsingin kaupungin, Itä-Uudenmaa, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

Maksutta

Tämä asiakirja ESAVI/4682/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/4682/2022 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 07.02.2022 15:06

Ratkaisija Ekqvist Merja 07.02.2022 15:10