

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

BAKGRUND

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

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har under tiden 13.3.2020–26.2.2021 fattat beslut om sammankomstbegränsningar och villkor för användning av utrymmen enligt lagen om smittsamma sjukdomar för sin region.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har 1.2.2022 med ett beslut (ESAVI/4034/2022) med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förbjudit alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus där deltagarantalet överstiger 50 (femtio) personer i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt. Beslutet är i kraft under perioden 2.02.2022–15.2.2022.

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

HÖRANDE

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

REGIONFÖRVALTNINGSVERKETS BESLUT OCH MOTIVERING**Beslut**

Regionförvaltningsverket förbjuder med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar som

REGIONFÖRVALTNINGSVERKET I SÖDRA FINLAND

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

tfn 0295 016 000

registratur.sodra@rfv.fi

www.rfv.fi

Besöksadress i Helsingfors

Bangårdsvägen 9

Besöksadress i Kouvola

Kauppamiehenkatu 4

ordnas inomhus i vilka det deltar fler än 50 (femtio) personer i kommunernas områden i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

Inomhus kan man dock ordna offentliga tillställningar där det deltar mer än 50 personer under förutsättningen att deltagarantalet i evenemanget är högst 50% (procent) av det maximala deltagarantalet som tillåts i utrymmet i fråga.

Giltighetstid

Beslutet är i kraft 14.2.2022–21.2.2022.

Upphävande av beslutet ESAVI/4034/2022

Det här beslutet upphäver för perioden 14.2.2022–15.2.2022 Regionförvaltningsverket i Södra Finlands beslut (ESAVI/4034/2022) enligt 58 § i lagen smittsamma sjukdomar av den 1 februari 2022 för kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

Motivering

Tillämpade bestämmelser

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

I 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar bestäms att när en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom som medför omfattande smittrisk har konstaterats eller med fog kan väntas förekomma, kan regionförvaltningsverket inom sin region fatta beslut om att stänga verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar, om sådana begränsningar behövs i flera kommuners områden. En ytterligare förutsättning är att åtgärden är nödvändig för att förhindra spridningen av en allmänfarlig sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig sjukdom. Enligt paragrafens 3 mom. får besluten som avses i 1 mom. meddelas för högst en månad. Åtgärderna ska genast avslutas när det inte längre finns någon smittrisk.

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

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

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

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

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

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

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

I samma paragrafs 2 moment bestäms det att om en verksamhetsutövare i sin verksamhet förutsätter att kunder eller deltagare i verksamheten som är 16 år eller äldre för att få tillträde till en offentlig tillställning eller ett utrymme visar upp ett intyg enligt 1 mom., tillämpas inte restriktioner som berör kunders ankomst och vistelse, placeringen av kundplatser samt

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

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

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

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

Enligt 5 momentet i den aktuella paragrafen får det genom förordning av statsrådet föreskrivas om den tidsperiod under vilken, med avvikelser från vad som föreskrivs i 2 momentet, skyldigheter och restriktioner som meddelas genom myndighetsbeslut enligt 58 och 58 d § och om vilka det föreskrivs i förordningar med stöd av 58 a § 2 och 3 momentet, gäller berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter oberoende av

om verksamhetsutövaren kräver att ett sådant intyg som avses i 1 momentet visas upp. En förutsättning för utfärdande av förordning är att det till följd av en överraskande och betydande försvagning av covid-19-vaccinationsprogrammets effekt är uppenbart att enbart skyldigheten att visa upp intyg enligt 1 mom. inte tillräckligt förhindrar spridning av sjukdomen covid-19, och att det är nödvändigt för att antingen riksomfattande eller inom ett visst område förhindra spridning av sjukdomen samt en allvarlig överbelastning av hälso- och sjukvården som äventyrar befolkningens hälsa. Institutet för hälsa och välfärd ska utan dröjsmål underrätta statsrådet om institutet anser att en sådan situation eller en grundad risk för den föreligger. Statsrådets förordning får vara i kraft högst en månad i taget. Statsrådet ska noggrant följa med förordningens aktualitet och upphäva förordningen omedelbart om förutsättningarna enligt denna paragraf inte längre uppfylls.

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

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

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

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

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

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

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

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

Förarbetet till lagen

I regeringens proposition till riksdagen (RP 131/2021 rd) om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar föreslås det bestämmelser om nationell tillämpning av EU:s digitala covidintyg. Som ett alternativ till gällande ålägganden och begränsningar som meddelas genom myndighetsbeslut för att begränsa spridningen av coronavirusepidemin föreslås det att en verksamhetsutövare under vissa



förutsättningar ska få kräva att de som deltar i en offentlig tillställning eller besöker utrymmen för kunder eller deltagare visar upp ett covidintyg.

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

Riksomfattande styrning och det epidemiologiska läget

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

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

Det är typiskt för virus att de muterar hela tiden. Virus med mutationer som gör att de skiljer sig i egenskaper från tidigare cirkulerande virusstammar kallas virusvarianter. Virusvarianter med förbättrad spridningsförmåga, ökad virulens eller andra egenskaper som påverkar pandemin ansenligt har av WHO betecknats som VOC-stammar, dvs. 'Variant of Concern', som på svenska kallas virusvariant av särskild betydelse.

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

Coronavaccinet skyddar mot allvarlig coronavirussjukdom och i synnerhet mot allvarliga former av den. Coronavaccinets effekt mot smitta minskar gradvis efter att man har fått den andra dosen. Vaccinets skyddseffekt mot

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

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

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

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

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

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

Den 1 mars 2021 har **statsrådet** i samverkan med republikens president konstaterat att det råder undantagsförhållanden i Finland (VNK/2021/21). I motiveringspromemorian till statsrådets beslut konstateras det att när syftet

är att bekämpa covid-19 och trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft kan situationen inte fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter.

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

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

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

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

Enligt brevet är bestämmelserna alltså lite olika vad gäller användningsändamålet; 58 § gäller begränsning eller förbud av tillställningar och allmänna sammankomster medan 58 d § gäller användningen av utrymmena så att spridningen av covid-19-epidemin förebyggs. Därför är deras användningsändamål inte uteslutande utan de

stöder varandra. Tillämpningen av 58 § som gäller tillställningar och allmänna sammankomster är emellertid inte bunden till kriterier som i bestämmelserna är i kraft på viss tid.

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

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

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

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

Målet med att genomföra hybridstrategin är att öppna samhället, främja att samhället hålls öppet samt att stödja eftervården av epidemin,



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

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

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

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

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

Dessutom rekommenderar social- och hälsovårdsministeriet med iakttagande av och för att konkretisera principen om prioriteringen av barnets bästa att restriktionerna som gäller hobbyverksamhet för barn och unga ska slopas.

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



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

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

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

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

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

Regionalt och lokalt bedöms vilka högrisktillställningar eller -verksamheter restriktionen eller restriktionerna ska gälla i den aktuella situationen. De villkor som situationen ger upphov till, informationen från uppföljningen och bedömningarna samt konsekvensbedömningarna avgör hur restriktionerna ska riktas. THL:s modell innehåller medicinska och epidemiologiska expertbedömningar om olika verksamheters smittrisk, riskernas sannolikhet och möjligheten att de realiserar samt möjligheten att förebygga riskerna. Enligt detta ska för verksamheter med samma riskpotential fastställas restriktioner som anpassas till verksamhetsmiljön och som är jämförbara till effekt och innehåll.

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

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

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

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

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

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 11.11.2021 styrbrevet *Fullständig tillämpning av den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin* (VN/28052/2021), där det sägs att i den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin konstateras att handlingsplanen tillämpas fullständigt först när en vaccinationstäckning på minst 80 procent uppnås för de 12 år fyllda som hör till målgruppen för vaccinationerna eller när hela den befolkning som hör till målgruppen och som vill vaccinera sig har haft möjlighet att få två vaccindoser.



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

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

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

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

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



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

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

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

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

I nuläget ska epidemin i första hand hanteras lokalt och regionalt genom följande åtgärder i handlingsplanen: användning av munskydd, och vid behov krav om munskydd i situationer med hög risk, lokala rekommendationer om distansarbete, testnings- och smittspårningsverksamheten effektiviserats, begränsningsåtgärder enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för högriskevenemang i enlighet med anvisningar som baserar sig på handlingsplanen för hybridstrategin och särskilda befogenheter enligt temporära bestämmelser, som till exempel åtgärder enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar för högrisksituationer.

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

ersätta beskrivningarna av epidemifaserna som använts tidigare.

Utmärkande kriterier för områden med samhällsspridning är:

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

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 1.12.2021 styrbrevet *Åtgärder som ska införas i områdena på grund av det förändrade epidemiläget* (VN/31452/2021). I brevet konstateras det att enligt den uppdaterade handlingsplanen för hybridstrategin ska prövningen av nödbromsmekanismen inledas när de regionala och lokala åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera en epidemiologisk eller medicinsk situation. Mekanismen ska tas i bruk om epidemiläget utgör ett betydande hot mot befolkningens hälsa och välfärd samt servicesystemets kapacitet och bärkraft och om det finns en risk för att sjukhus- och intensivvården överbelastas eller att vaccinationsprogrammets effekt blir mycket sämre än vad man bedömt, och epidemiläget avsevärt försämras på nytt som en följd av detta. Nödbromsen kan tas i bruk endast om man före det kan påvisa att de metoder som används av lokala och regionala aktörer inte är tillräckliga för att bekämpa epidemin även om de används effektivt och föregripande, eller om metoderna inte alls tagits i bruk i områdena trots styrningen.



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

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

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

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

- ökad och effektivare riskbaserad testning och smittspårning enligt den uppdaterade testningsstrategin
- rekommendationen om munskydd skärps
- rekommendationen om distansarbete införs
- förslag om skärpt reglering för förplägnadsrörelser lämnas till statsrådet
- begränsningsåtgärderna enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma



sjukdomar för högriskevenemang införs (restriktioner som rör barn införs i sista hand).

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

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

I brevet konstateras att ministeriets rekommendationer inte är juridiskt bindande, utan myndigheterna fattar besluten själva. Vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas

så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning i första hand ska riktas till vuxna och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Samtidigt ska man beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn. Ministeriet uppmanar samkommunerna för sjukvårdsdistrikten att utan dröjsmål bedöma huruvida villkoren enligt 58 d i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls och att på eget initiativ underrätta kommunerna och regionförvaltningsverken i området om detta.

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

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

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

I handlingsplanen för hybridstrategin konstateras det att det kan uppstå behov att vidta kraftiga och omfattande begränsningsåtgärder, men att de ska riktas på ett ändamålsenligt sätt. Om syftet effektivt kan uppnås med



relativt kortvariga men stränga exakta restriktioner kan det med beaktande av de övergripande konsekvenserna vara ett mer godtagbart alternativ.

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

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

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

I **social- och hälsovårdsministeriets** styrning per e-post 10.12.2021 påminner ministeriet att rekommendationen när epidemiläget svårighetsgrad varierar mellan olika regioner är ett *minimiinnehåll* i de

regionala åtgärderna, dvs. vad som enligt en bedömning på nationell nivå skulle behövas i områden med samhällsspridning. Enligt styrningen kan den regionala och lokala bedömningen med fog kräva strängare och mer omfattande åtgärder, såsom

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

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

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

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

När den målsatta vaccinationstäckningen på 80 procent hade uppnåtts, visade det sig att de ökade kontakterna och den samtidiga avvecklingen av begränsningarna resulterade i en ond cirkel där smittan spred sig i mycket stor omfattning och mycket snabbt bland ovaccinerade personer. Den utvecklingen har inte kunnat bromsas i tillräcklig grad genom utvidgningen

av målgrupperna för vaccinationerna, den ökade testningen, de riskbaserade åtgärderna och det så kallade coronapasset. Då den skyddseffekt som två vaccindoser ger samtidigt började avta, började det rapporteras smittfall också inom de riskgrupper som först blev vaccinerade. Behovet av sjukhusvård och den belastning som åtgärderna för bekämpning av epidemin orsakar inom primärvården har ökat betydligt och kontinuerligt. Det har också lett till att tillgången till vård i rätt tid har försämrats betydligt inom andra hälso- och sjukvårdstjänster. I och med de indirekta konsekvenserna kan smittspridningen i fortsättningen också i betydande grad påverka människors möjligheter att delta och vara verksamma och därmed försvåra målet att hålla samhället öppet. Man har ännu inte tillräcklig information om hur den nya virusvarianten omikron kan påverka utvecklingen, men kunskapen om det ökar mycket snabbt med hjälp av internationellt samarbete och uppföljning av lägesbilden. Läget kräver dock ytterligare åtgärder för att minska smittspridningen och bromsa epidemin.

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

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

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

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

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



- Om villkoren uppfylls ska meddelas ett totalförbud mot ordnande av offentliga tillställningar med hög och måttlig risk genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar.
- Om villkoren uppfylls meddelas ett totalförbud mot användningen av de utrymmen som avses i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar, särskilt utrymmen där risken är hög eller måttlig.

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

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

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

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 11.01.2022 styrningsbrevet *Ytterligare åtgärder i nödbromsmekanismen för att effektivisera smittbekämpningen (VN/560/2022)*. I styrningsbrevet konstateras att social- och hälsovårdsministeriet den 22 december 2021 genom sitt brev, som baserade sig på vad som förordades i statsrådets principbeslut, har styrt användningen av omfattande ytterligare åtgärder enligt nödbromsmekanismen. Dessutom preciserade ministeriet i sitt brev 3.1.2022 rekommendationerna för användningen av nödbromsmekanismen gällande offentliga tillställningar.

Enligt brevet har mycket stora mängder nya covid-19-fall rapporterats efter jul. Orsaken bakom detta är särskilt den att omikronvarianten smittar lätt. Den omfattande och snabba spridningen av sjukdomen bland befolkningen utgör också en risk för att behovet av sjukhusvård ökar. Behovet av



sjukhusvård och den belastning som åtgärderna för bekämpning av epidemin orsakar inom primärvården har ökat betydligt och kontinuerligt. Det har också lett till att tillgången till vård i rätt tid har försämrats betydligt inom andra hälso- och sjukvårdstjänster.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

till liv och hälsa och övergripande välfärd har en mycket stark ställning i vårt system med grundläggande fri- och rättigheter. Genom att införa effektiva åtgärder i rätt tid kan man dessutom minska behovet av långvariga restriktioner.

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

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

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

- Det införs restriktioner, om villkoren uppfylls, som genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma

sjukdomar helt förbjuder ordnande av offentliga tillställningar inomhus där smittorisken är måttlig eller hög. Till den del det är nödvändigt att begränsa sådana offentliga tillställningar som ordnas utomhus, uppmanas i enlighet med ministeriets styrningsbrev av den 3 januari 2022 (VN/21/2022) emellertid att områdena vid prövningen av åtgärderna ska beakta möjligheterna att förebygga smitta genom krav

som gäller placeringen av deltagarna. I det rådande läget är det skäl att bedöma om det är möjligt att i tillräcklig grad förebygga smitta genom att till exempel införa skyldigheter att undvika närkontakt. Ministeriet rekommenderar att man överväger att slopa eventuella gällande totalförbud som har gällt offentliga tillställningar med låg risk. Det rekommenderas att sådana restriktioner för offentliga tillställningar som är lindrigare än ett totalförbud ska gälla tillställningar med låg risk endast om det är absolut nödvändigt med tanke på det regionala epidemiläget. Det rekommenderas att man i första hand vidtar sådana åtgärder för att förhindra smittspridning som de facto tryggar kontinuiteten i verksamheter med liten risk.

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

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

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

Ministeriet uppmanar samkommunerna inom sjukvårdsdistriktet att utan dröjsmål inom sitt område och på eget initiativ meddela kommunerna, regionförvaltningsverken och Transport- och kommunikationsverket om tillämpningsförutsättningarna enligt 58 f § och 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls.

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



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

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

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

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 9.2.2022 styrningsbrevet Övervägandet i fråga om regionala åtgärder för att bromsa epidemin vintern 2022 (VN/3974/2022). I styrningsbrevet konstateras att omikronvarianten som upptäcktes i slutet av år 2022 i en sådan omfattning spred sig bland befolkningen och med en sådan fart att behovet av sjukhusvård och den belastning på den primära vården som epidemiåtgärderna orsakade ökade betydligt och kontinuerligt. Detta försämrade eller fördröjde i betydande grad också tillgången till övriga hälso- och sjukvårdstjänster. Trots begränsningsåtgärderna är samhällsspridningen fortfarande omfattande. Behovet av sjukhusvård har dock börjat stabilisera sig, och enligt en riksomfattande granskning är till exempel behovet av intensivvård nu hälften mindre jämfört med de svåraste tiderna trots att det fortfarande finns regionala skillnader. I förhållande till antalet smittfall är följderna av smittspridningen nu tydligt lindrigare än under de tidigare epidemivågorna. Omikronvarianten har konstaterats orsaka en lindrigare sjukdomsbild än de tidigare varianterna, dvs. den orsakar mer sällan behov av sjukhusvård. Även om det rapporteras smittor även hos vaccinerade, skyddar vaccinerna

fortfarande mycket bra mot allvarliga symtom, och därför rekommenderas det att alla i målgrupperna ska vaccinera sig.

Enligt styrningsbrevet är Finlands vaccinationstäckning bra eftersom redan över 88 procent av befolkningen över 12 år har fått den första vaccindosen, och över 85 procent den andra vaccindosen. Ungefär hälften av alla i målgrupperna har fått den tredje vaccindosen, dvs. alla 18 fyllda och äldre samt vissa specialgrupper. Detta minskar sannolikheten för att epidemiläget ska förvärras avsevärt och för att social- och hälsovården överbelastas.

I styrningsbrevet konstateras att det allmänna epidemiläget verkar ha stabiliserats i hela landet trots att antalet smittfall fortfarande är högt. Epidemiläget varierar dock regionalt. I vissa områden har denna epidemivåg eventuellt redan nått sin topp, och belastningen på social- och hälsovården har börjat lätta i en del regioner. I vissa områden är läget dock oförändrat, och i vissa områden kan det fortfarande försämrats. Fortfarande orsakar både smittspridningen och bekämpningsåtgärderna ett exceptionellt stort behov av service inom den primära vården. Restriktionerna har i hög grad försvårat verksamheten på många områden i samhället redan en längre tid, vilket haft negativa följder för de ekonomiska, sociala och kulturella resurserna både i samhället i stort och på individnivå samt orsakat svårigheter för företag och andra samfund.

Enligt styrningsbrevet bör det understrykas att det fortfarande är viktigt att var och en ser till att vidta åtgärder för att trygga hälsosäkerheten. Förutom att låta sig vaccineras innefattar detta att iaktta god hygien och att isolera sig om man är sjuk.

I det rådande läget gäller det rättsliga skyddskravet i synnerhet att tillgodose rättigheterna hos människor i en svag ställning, och på befolkningsnivå att säkerställa vaccinationsskyddet, enligt styrningsbrevet. Det viktigaste är att säkerställa tillgången till vård och service på lika villkor. Detta förutsätter tillräckligt säkra uppgifter om vaccinationstäckningens skyddsnivå, nivån på bekämpningen av smittspridningen och läget inom social- och hälsovården som ska uppfylla befolkningens behov. När epidemiläget i ett område har stabiliserats ska de fullmakter som används motsvara de åtgärder som vidtas i normala fall för att bekämpa smittsamma sjukdomar och effektivisera de bekämpningsåtgärder som är nödvändiga för att skydda rättsobjekten lokalt i särskilda situationer.

Efter Statsrådets sammanträde den 2 februari 2022 rekommenderar Statsrådet att man ska framskrida stegvis med avvecklingen av restriktionerna, enligt styrningsbrevet. Regeringen bedömer att begränsningsåtgärderna inte längre är nödvändiga och proportionerliga efter den 14 februari, och rekommenderar att alla de begränsningar i fråga om antal deltagare och kunder samt kundplatser som gäller offentliga

tillställningar inom kultur, idrott och evenemangbranschen samt hobbyverksamhet ska börja avvecklas helt från den 14 februari.

Enligt styrningsbrevet har ministeriet bedömt det nationella läget och rekommenderar att man på basis av det regionala läget överväger en avveckling av de restriktioner som används för att bekämpa epidemin.

Ministeriet rekommenderar i styrningsbrevet att regionerna gör en helhetsbedömning före den 14 februari 2022 om möjligheterna att avveckla de gällande begränsningsåtgärderna och de begränsande rekommendationerna.

Vid övervägandet ska regionerna enligt styrningsbrevet i synnerhet bedöma om de restriktioner enligt 5 § i lagen om smittsamma sjukdomar som gäller offentliga tillställningar och till exempel restriktionerna i olika riskklasser för lokaler som används inom hobbyverksamhet är nödvändiga och proportionerliga på basis av det regionala läget eller om de kan slopas.

Enligt ministeriet förutsätter helhetsbedömningen att konsekvenserna bedöms särskilt när det gäller hurdana epidemiologiska och medicinska fördelar åtgärderna kan ha och hur de påverkar belastningen på servicesystemet samt hurdana negativa ekonomiska, sociala eller kulturella konsekvenser restriktionerna kan få om de blir långvariga, enligt styrningsbrevet. Om resultatet av bedömningen är att de eventuella negativa konsekvenserna inte är proportionerliga i förhållande till den nytta som kan uppnås med åtgärderna, ska restriktionerna avvecklas.

Om begränsningsåtgärderna fortfarande är nödvändiga bör deras mål, innehåll, varaktighet och omfattning begränsas till det minimala, enligt styrningsbrevet. På så sätt får de minsta möjliga negativa konsekvenser för rättigheterna ekonomiskt, socialt och kulturellt och utgör ett mindre hot mot jämlikheten branscher emellan. Eventuella restriktioner ska således riktas så att olika branscher behandlas så jämnt som möjligt i förhållande till risken för att epidemiläget blir svårt att hantera och får allvarliga följder. I dessa situationer rekommenderar ministeriet att regionerna överväger och bedömer möjligheterna att avveckla restriktionerna stegvis och på ett kontrollerat sätt.

Vid en stegvis avveckling finns det enligt styrningsbrevet skäl att först granska möjligheterna att avveckla de kraftigaste restriktionerna åtminstone för verksamhet med låg risk, som har inneburit att tillställningar förbjudits och lokaler stängts helt och hållet. Samtidigt bör man överväga om lindrigare restriktioner och begränsande rekommendationer för tillställningar och verksamhet med låg risk fortfarande är nödvändiga på basis av det regionala läget. Den andra helheten som bör granskas är totalförbudet mot tillställningar och verksamhet med hög och måttlig risk samt eventuella lindrigare restriktioner för verksamhet med låg risk, och möjligheten att

slopa dem. För det tredje borde man bedöma och granska möjligheten att slopa de lindrigare restriktionerna också för tillställningar och verksamhet med hög och måttlig risk.

I styrningsbrevet uppmanar ministeriet regionerna att beakta att bedömningen av de risker som beaktas i den nationella styrningen och verkställandet av de riksomfattande rekommendationerna även är beroende av det allmänna epidemiläget, som kan variera både lokalt och regionalt. Därför bör riskerna bedömas och rekommendationerna tillämpas med beaktande av det aktuella sjukdomstrycket och belastningen på servicesystemet. Detta gäller också andra regionala konsekvenser. Därför är det viktigt att myndigheterna gör en gemensam bedömning av konsekvenserna.

Om det uppstår eller om man bedömer att det kan uppstå ett smittkluster där smittspridningen utgör en uppenbar risk för hälsan och det övergripande välbefinnandet för de människor som är särskilt utsatta för viruset, måste det fortfarande vidtas riktade, effektiva åtgärder lokalt och regionalt, konstateras det i styrningsbrevet. I dessa situationer rekommenderas det att man i första hand använder sådana åtgärder för att förhindra smittspridning som gör det möjligt att fortsätta verksamheten inom de olika branscherna.

I besluten ska ingå en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhälleliga konsekvenser, konstateras det i styrningsbrevet. Innan beslut fattas ska man bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska konsekvenser samt de övriga konsekvenserna för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster och konsekvenserna för jämlikheten och arbetslivet. Särskilt viktigt är det att bedöma konsekvenserna för barnen. Även konsekvenserna för företag och samfund behöver bedömas.

Vid det regionala beslutsfattandet bör man bedöma huruvida restriktionstiden eller det sätt på vilket restriktionen riktas kan få negativa konsekvenser som är större än nyttan, enligt styrningsbrevet. Vid övervägandet och beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas så att de åtgärder som ska vidtas för att förhindra smitta främst riktas till vuxna och får så lindriga negativa konsekvenser som möjligt för barn. Samtidigt ska man beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

Enligt styrningsbrevet bör man noggrant följa upp beslutens verkkningsfullhet och övriga konsekvenser och hur läget utvecklar sig samt ny information om virusvarianters egenskaper och verkningar.



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

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

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

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

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

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

I lokala situationer är det väsentligt att ägna uppmärksamhet åt ovaccinerade befolkningsgrupper, grupper som är särskilt utsatta för en allvarlig form av sjukdomen samt förändringar i vårdbehovet. Betydelsen och konsekvenserna av spridningen av sjukdomen ska särskilt bedömas ur medicinskt perspektiv i förhållande till hurudan risk den medför för individers liv och hälsa, men också för deras mer omfattande välbefinnande och andra servicebehov samt för tillgodoseendet av de grundläggande fri-

och rättigheterna. Av betydelse är därför också de indirekta konsekvenserna för deras närstående och förutsättningarna att fungera i samhället. Likaså har åtgärderna (inkl. spårning, testning och andra åtgärder på individnivå) som krävs för epidemibekämpningen också i vidare utsträckning betydelse för människornas tillgång och tillgänglighet till service i rätt tid.

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

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

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

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

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

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

I promemorian konstateras att syftet med begränsningsåtgärder särskilt är att förebygga uppkomsten av kontakter som möjliggör smittor mellan människor. Det handlar om sannolikheter i samband med befolkningens beteende. Beredningen av begränsningarna behöver inte direkt grunda sig

på att det vid vissa evenemang eller aktiviteter skulle ha skett exponeringar eller smittor, utan det att man genom att begränsa långvarig närkontakt särskilt mellan personer som inte känner varandra minskar sannolikheten för smittspridning.

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

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

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

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

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

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

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



fortsättningsvis en risk för att epidemin på nytt och överraskande accelererar.

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

Uppgifter publicerade av Institutet för hälsa och välfärd

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

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

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

Enligt Institutet för hälsa och välfärds pressmeddelande 26.11.2021 har Världshälsoorganisationen WHO 26.11.2021 tagit upp den nya coronavirusvarianten B.1.1.529 som ursprungligen diagnostiserades i Botswana och Sydafrika på listan över de coronavirusvarianter som orsakar oro (VOC, variant of concern) och gett den det nya namnet omikron. Det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC har i sin riskbedömning som publicerades 26.11.2021 konstaterat att omikronvarianten utgör en betydande eller mycket betydande hälsorisk för medborgarna i EU-/EES-länderna.

Institutet för hälsa och välfärd konstaterade i sitt utlåtande av 17.1.2022 till social- och hälsovårdsministeriet och statsrådet

Epidemiologinen tilanne ja toimintastrategian mahdolliset muutostarpeet ("Det epidemiologiska läget och eventuella behov att ändra handlingsstrategin") (THL/376/4.00.00/2022) att antalet coronasmittor snabbt ökar i Finland och att toppen av dem kanske är redan i månadsskiftet januari-februari. Samma utveckling ses med små tidsmässiga skillnader i samtliga EU-länder. Belastningen på sjukhusen ökar eftersom antalet nya patienter som hamnar på sjukhus kan vara ungefär dubbelt eller trefaldigt så högt som i mitten av december. I utlåtandet konstateras det att enligt THL:s kalkylmässiga bedömningar ökar sjukhusbelastningen emellertid inte lika mycket jämfört med dagens nivå eftersom sjukhusvården förväntas vara kortare än tidigare. Under 12 veckor skulle i genomsnitt 400 - 700 patienter per vecka få sjukhusvård (ESH) och som mest 900 - 1300 patienter per vecka. Intensivvårdsbelastningen är klart måttligare än med tidigare varianter. Det finns fortfarande stor osäkerhet i siffrorna eftersom bedömningen av det nuvarande läget för epidemin är bristfällig. För att minska sjukhusbördan är det viktigt att de tredje vaccindoserna för äldre och personer som hör till riskgrupper genomförs så snabbt som möjligt. Genom extrema restriktioner kan viruscirkulationen temporärt minskas, men stängningsåtgärderna skulle sannolikt förlänga läget samtidigt som risken för allvarliga smittfall senare ökar i och med att vaccinsvaret avtar. Enligt utlåtandet är det i synnerhet med tanke på de nuvarande restriktionerna nödvändigt att fortsättningsvis begränsa evenemang med den största risken, åtminstone tills sjukhusbelastningen av covid-19 klart minskar. I utlåtandet konstateras att minskningen av kontakterna mellan befolkningen tillfälligt minskar sjukhusbelastningen, men att den inte kan stoppa smittspridningen på ett bestående sätt. Begränsningen av kontakterna mellan befolkningen, som enligt utlåtandet fortfarande behövs, har haft två syften: 1) flytta epidemin tidsmässigt så att vaccinationerna av de ovan nämnda grupperna framskrider och befolkningen därefter har bättre vaccinationsskydd mot sjukdomen; och/eller 2) fördröja smittspridningen så att sjukhusbördan fördelas över en längre tidsperiod och på så sätt minskar belastningen. På grund av den snabba smittspridningen av omikron skulle man förmodas kräva en mycket kraftig begränsning av antalet kontakter på befolkningsnivå för att betydligt bromsa smittspridningen. Nyttan av detta är dock inte entydig.

I **Institutet för hälsa och välfärds** riksomfattande lägesrapport 9.2.2022 om uppföljningen av hybridstrategin konstateras det att den förnyade handlingsplanen för hanteringen av coronakrisen har tagits i bruk den 15 november 2021 i enlighet med regeringens riktlinjer. Utgångspunkten för hybridstrategin är att samhällets olika funktioner inte ska begränsas. I Finland har man uppnått en riksomfattande vaccinationstäckning på 80 procent för personer över 12 år. Många indikatorer visar att det svåra

epidemiläget har vänt i en bättre riktning under de senaste veckorna, och man har gradvis kunnat lätta på restriktionerna. Epidemin befinner sig dock i olika skeden i olika regioner och situationen kräver fortfarande riktade åtgärder.

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

Sedan omikronvarianten blev vanligare bland befolkningen i december 2021 och den kraftiga ökningen av antalet fall på grund av detta har på många håll lett till överbelastning av covidtestningen och smittspårningen. Som en följd av detta har testning och smittspårning riktats särskilt till social- och hälsovårdspersonal och personer som är utsatta för allvarlig sjukdom. En större del av smittorna än tidigare förblir nu oupptäckta och oregistrerade. Belastningen är fortfarande stor inom hela social- och hälsovården, inklusive belastningen på primärvårdens vårdavdelningar. Belastningen på intensivvårdsavdelningarna har dock minskat.

Vaccinationerna mot covid-19 är det viktigaste sättet att begränsa allvarliga covid-19-fall och sjukhusvård och dödsfall på grund av dessa. Fokus för den här rapportens epidemiologiska lägesbild ligger främst på uppföljning av vaccinationstäckningen och behovet av specialiserad sjukvård. Incidensen av smittor och behovet av specialiserad sjukvård följs upp både efter åldersgrupp och indelad i vaccinerade och ovaccinerade. I rapporten följs också en del av de regionala parametrarna som gör att regionerna kan följa upp om kriterierna för område med samhällsspridning uppfylls.

Onsdagen den 9 februari 2022 vårdades sammanlagt 347 patienter inom den specialiserade sjukvården, av vilka 317 vårdades på vanliga vårdavdelningar och 30 på intensivvårdsavdelningar. Det totala antalet patienter som vårdas inom den specialiserade sjukvården har under två veckor hållits på samma nivå. Antalet patienter på intensivvårdsavdelningarna har minskat jämfört med förra veckan, på de övriga vårdavdelningarna har antalet ökat något. Av de covid-19-patienter som vårdades på vanliga vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården den 9 februari låg uppskattningsvis 25% på sjukhus i första hand av någon annan orsak. Av covidpatienterna på intensivvårdsavdelningar var denna andel 20%. Vecka 5 togs 29 nya covid-19-patienter in för intensivvård. Antalet covid-19-patienter som tagits in på intensivvård per vecka har minskat betydligt under de senaste veckorna; veckorna 3–4 togs 35–39 patienter in på intensivvård och vecka 2 60 patienter

Sammanlagt 2 126 dödsfall relaterade till sjukdomen hade anmälts till Registret över smittsamma sjukdomar fram till den 9 februari 2022.

Medelåldern (median) för de avlidna är 82 år. Den största riskfaktorn för coronadödsfall är ålder. Särskilt hos personer som är 60 år och äldre är den sjukdom omikron orsakar tillräckligt allvarlig för att orsaka dödsfall, även om den är mildare än tidigare varianter.

Av de avlidna har 75 procent haft åtminstone en sjukdom som ökar risken för allvarlig coronavirussjukdom. Boosterdosen, dvs. den tredje vaccinationen, minskar risken för dödsfall till en tiondel, och skyddet två doser ger minskar risken till en tredjedel, jämfört med personer utan vaccinationsskydd. Under september-december 2021 har det varit åtta gånger mer sannolikt att ovaccinerade har avlidit i samband med covid-19 än de som vaccinerats minst två gånger.

Under september-december var det 14 gånger mer sannolikt att ovaccinerade på grund av covid-19-smitta hamnade på specialiserad sjukvård och 27 gånger mer sannolikt på intensivvård än på dubbelvaccinerade. Vaccinationsskyddet mot sjukdom med lindriga symtom orsakad av omikronvarianten vid vaccination har försämrats. Vaccinationsskyddet mot allvarlig sjukdom är emellertid gott och efter den tredje dosen nästan lika bra som mot tidigare virusformer. Också en tidigare genomgången covid-19-infektion verkar ge ett gott skydd mot allvarlig covid-19-sjukdom.

För att förhindra covid-19 som kräver sjukhusvård och dödsfall i samband med covid-19 är det viktigt att främja en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Coronavirusvaccination erbjuds alla som har fyllt 5 år i Finland. Coronavirusvaccination rekommenderas till alla som har fyllt 12 år. Dessutom rekommenderas coronavaccinationer för 5–11-åringar som hör till riskgrupperna samt för 5–11-åringar som har en person med kraftigt nedsatt immunförsvar i sin närmaste krets. En tredje vaccindos rekommenderas för alla som fyllt 18 år och för personer som fyllt 12 år som har kraftigt nedsatt immunförsvar. Det viktigaste sättet att minska belastningen på sjukhusvården är att personer som fyllt 60 år och personer som fyllt 18 år och som på grund av sjukdom hör till en riskgrupp tar den tredje vaccindosen så snart som möjligt. En fjärde dos coronavaccin rekommenderas för personer som fyllt 12 år och som har kraftigt nedsatt immunförsvar.

Bland befolkningen som fyllt 18 år har täckningen för den tredje vaccindosen ökat under veckan (3–9.2.) med uppskattningsvis 3,1 procentenheter. Täckningen har ökat något långsammare, eftersom täckningen för den tredje dosen ökade med 3,9 procentenheter under den föregående veckan. Bland befolkningen som fyllt 60 år hade 93 procent fått minst två vaccindoser före den 9 februari. Täckningen för den tredje vaccindosen har ökat med 2,1 procentenheter under veckan (3–9.2.) och överstiger 82 procent i åldersgruppen i fråga. Det finns regionala skillnader i vaccinationstäckningarna, vilket delvis beror på de olika åldersstrukturerna

hos befolkningen. Information om hur vaccinationstäckningen utvecklas bland befolkningen som fyllt 18 år presenteras nationellt och områdesvis.

Under de två senaste veckorna (24.1–6.2.) var incidensen 1 530 nya coronafall per hundra tusen invånare i Finland, medan antalet fall de två föregående veckorna (10–23.1.) var 1 994 per hundra tusen invånare. Vecka 5 (31.1 - 6.2) diagnostiserades över 40 400 nya covid-19-fall, vilket är cirka 4 000 fall färre än veckan innan, då cirka 44 600 fall rapporterades. Vecka 5 togs över 117 500 test och 34 procent av de testade proven var positiva. Antalet tester har minskat något jämfört med föregående veckor.

Vecka 1 konstaterades det högsta antalet fall som registrerats under hela pandemin, över 57 000 stycken, och därefter har antalet fall per vecka minskat. Samtidigt har antalet tester per vecka minskat från över 200 000 vecka 1 till över 117 500 vecka 5, och andelen positiva testresultat har grovt taget hållits på samma nivå (vecka 1–4: 29–31 %, vecka 5: 34 %). I de flesta områden har man slopat omfattande testning, vilket gör att det inte är möjligt att få exakt information om antalet fall i det nuvarande epidemiläget där omikronvarianten dominerar. Detta påverkar många andra mätare som använts tidigare under epidemin, bl.a. incidensen och andelen positiva prover.

Det uppskattade effektiva smittsamhetstalet är 0.9–1.2 (90 procents konfidensintervall). Sannolikhetsintervallet på båda sidor om siffran ett återspeglar osäkerhet som hänför sig till att epidemin fortsätter tillta. På grund av ändringar i rekommendationerna för testning vid misstanke om smitta har länken mellan registrerade fall och epidemiläget bland befolkningen försämrats. Därför grundar sig uppskattningen av det effektiva smittsamhetstalet nu på coronafallen inom den specialiserade sjukvården. Tidigare grundade sig uppskattningen på sjukhusfall och registrerade fall. Eftersom det finns en fördröjning mellan att patienten smittas och behöver sjukhusvård är också fördröjningen i det effektiva smittsamhetstalet på motsvarande sätt större än tidigare.

Incidensen av covid-19-infektioner ökade kraftigt i och med att omikronvarianten blev vanligare, men har nu avtagit. Incidensen ökade bland ovaccinerade i alla åldersgrupper och en motsvarande ökning skedde också bland vaccinerade. I de flesta områden har man slopat omfattande testning, vilket gör att det inte är möjligt att få exakt information om antalet fall i det nuvarande epidemiläget. Bland ovaccinerade är incidensen dock fortfarande högre än bland vaccinerade: Bland ovaccinerade 12–19-åringar har incidensen under de två senaste veckorna (24.1–6.2.) varit ungefär dubbelt så hög som bland personer som vaccinerats två gånger. I denna åldersgrupp har det gått en relativt kort tid sedan den andra dosen togs. I åldersgrupperna över 20 år var incidensen av fall hos ovaccinerade 1,4–4 gånger större än hos personer som fått den

tredje vaccindosen beroende på åldersgrupp. Vaccinationernas effekt mot allvarlig sjukdom är ändå mycket god.

I Finland har det fram till den 9 februari 2022 rapporterats 2 786 fall av covid-19 som genom sekvensering bekräftats vara orsakade av omikronvarianten. Dessutom har 53 fall av omikrons undervariant BA.2 bekräftats. Omikronvarianten har observerats i alla sjukvårdsdistrikt, och den har blivit dominerande i de flesta områden. I synnerhet i HNS-området har andelen fall orsakade av undervariant BA.2 ökat kraftigt, och omfattar nästan hälften av de coronapositiva proverna (enligt den preliminära PCR-screeningen). I januari kunde omikronvirusvarianten observeras i alla avloppsvattenprover som man lyckades göra sekvensanalys på med tanke på virusvarianterna. Från december har man fått bekräftade observationer av omikronvarianten i avloppsvattnet från Esbo, Helsingfors, Tammerfors, Joensuu, Björneborg och Åbo. Ännu i november representerade alla observationer av avloppsvatten deltavarianten.

Lägesbilden över coronavirusets RNA-antal i avloppsvattnet, som uppföljningen av avloppsvattnet ger, är oberoende av befolkningens testaktivitet och stöder andra epidemiparametrar. Coronavirusets RNA-antal undersöks varje vecka i avloppsvattenprover från 13 orter: från reningsverken i Esbo, Helsingfors, Tavastehus, Joensuu, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Villmanstrand, Uleåborg, Björneborg, Tammerfors, Åbo och Vasa. Dessutom samlar man in prov från Rovaniemi med två veckors mellanrum och från Jakobstad och Seinäjoki en gång i månaden.

På basis avloppsvattenproverna som samlats in den här veckan (6–7.2.2022) ligger den totala mängden av coronavirusets RNA fortfarande på en hög nivå i avloppsvattnet i Finland. Trenden har varit densamma under de senaste fem mätningarna. Enligt de fem senaste mätningarna i Jyväskylä, Kuopio, Uleåborg, Björneborg, Rovaniemi, Tammerfors och Åbo har RNA-mängden fortsatt stiga. På de övriga uppföljningsorterna är RNA-mängden fortfarande hög, men trenden har hållits på en jämn nivå. I Kouvola var provinsamlingstiden denna vecka avvikande, vilket försämrar tillförlitligheten hos det ifrågasvarande flödeskorrigerade RNA-resultatet.

THL:s uppföljning av avloppsvattnet utvecklas för att identifiera coronavirusvarianter och deras relativa andelar i avloppsvattenproverna. Den här veckan färdigställdes sekvenseringsresultaten av coronavirusvarianterna i de prover som samlats in i januari 2022. På basis av resultaten har man hittills i minst ett prov observerat omikronvarianten i avloppsvattnet på alla uppföljningsorter.

I januari kunde omikronvirusvarianten observeras i alla avloppsvattenprover som man lyckades göra sekvensanalys på med tanke på virusvarianterna. Från december har man fått bekräftade observationer av omikronvarianten i avloppsvattnet från Esbo, Helsingfors, Tammerfors, Joensuu, Björneborg

och Åbo. Ännu i november representerade alla observationer av avloppsvatten deltavarianten.

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

Det epidemiologiska läget i sjukvårdsdistriktets område och erhållna sakkunnigutlåtanden

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

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

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

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupps möte 9.2.2022

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupp konstaterade på sitt möte 9.2.2022 att det epidemiologiska läget har hållits stabilt, men att antalet smittor och patienter är högt. Behovet av sjukhusvård har hållits stabil under tre veckors tid. Andelen positiva resultat över 7 dygn var 38,4 procent. Incidensen över 14 dygn är 1679, vilket innebär att den håller på att minska, men också testningen har klart minskat. Det finns 31 covid-19-patienter på sjukhus, ingen covid-19-patient får intensivvård. Under de senaste 7 dyggen har 27 nya covid-19-patienter tagits in på sjukhus. Antalet är högt.

Enligt gruppen fokuserar smittspårningen på att utreda smittkedjor i samband med högriskexponeringar och inom social- och

hälsovårdssektorn. Samkommunen har upphört med isolering och karantän, även om de i vissa situationer, såsom i smittkedjor i samband med social- och hälsovårdsenheterna, fortfarande kan användas enligt smittskyddsläkarens bedömning.

Enligt gruppen har 88 procent av den 12 år fyllda befolkningen fått den första vaccindosen medan 85 procent har fått den andra vaccindosen. Av dem som är 18 år eller äldre har 61 procent fått den tredje vaccindosen. Förra veckan gavs invånarna i området för social- och hälsovården i Päijänne-Tavastland totalt cirka 3 700 vaccin mot covid-19.

Enligt gruppen är hela området för samkommunen för hälsovård i Päijänne-Tavastland i samhällsspridningsfasen (torde avse område med samhällsspridning).

Samarbetsgruppen föreslog under mötet för regionförvaltningsverket att offentliga tillställningar med över 50 deltagare kan ordnas inomhus förutsatt att antalet deltagare i tillställningen är högst 50 procent av det maximala deltagarantalet. Beslutet gäller inte tillställningar eller allmänna sammankomster med mindre än 50 personer. Beslutet skulle vara i kraft 14.2.2022–21.2.2022.

Gruppen ansåg också att kriterierna för ett beslut enligt paragraf 58 d alljämt uppfylls i regionen och att beslutet anses vara nödvändigt med tanke på den höga incidensen av sjukdomen. Incidensen är 1679 per 100 000 invånare över 14 dygn och i sjukvårdsdistriktets område konstateras sjukdomskluster vars smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt och som enligt en sakkunnigbedömning medför en betydande risk för omfattande spridning av nya smittor inom området.

Utlåtande av Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt 9.2.2022

Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande av 9.2.2022 har det epidemiologiska läget fortsatt aktivt i hela samkommunens område. Antalet verifierade smittor har emellertid klart börjat minska. Visserligen söker man sig betydligt mindre till test än tidigare. Också andelen positiva har minskar redan under en veckas tid. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning har toppen av epidemin nu nåtts och också det verkliga antalet smittor har börjat minska enligt bedömningen. Trots det höga antalet smittor har behovet av sjukhusvård varit stabilt. Antalet covidpatienter som behöver vårdas på sjukhus har hållits mer eller mindre stabilt under tre veckors tid. Behovet av intensivvård har hållits litet.

Enligt utlåtandet har sjukhuset i början av året ökat avdelnings- och intensivvårdskapaciteten som är reserverad för covid-19-patienter. Det har krävt betydande nerkörning av icke brådskande operationer och betydande minskning av icke brådskande polikliniska funktioner. Trots att behovet av sjukhusvård i samband med covid-19 nu har stabiliserats krävs det

ytterligare resurser genom att minska den övriga verksamheten. Också personalens frånvaro i samband med covid-19 har hållits rätt oförändrad under de senaste veckorna, vilket för sin del minskar personalens tillräcklighet.

I utlåtandet konstateras det att man har upphört med att fatta beslut om isolering och omfattande spårning inom smittspårningen eftersom smittspridningen under omikronvariantens tid är så snabb att man inte längre kan förhindra smittspridning genom isolerings- och karantänbeslut. I spårningen har spårningsåtgärderna begränsats till situationer med hög risk, i första hand till enheter inom social- och hälsovården. Målet är fortsättningsvis att ha den första kontakten med en smittad inom 24 timmar efter att det positiva testresultatet är klart. Det första samtalet har slopats för personer under 65 år och anvisningarna skickas till dem med ett textmeddelande. På grund av att smittspårningen har upphört finns det inte längre tillgång till heltäckande data om smittspårningen. I samkommunens område konstateras omfattande spridning på befolkningsnivå, där smittkedjorna inte längre kan begränsas och brytas på ett tillförlitligt sätt genom spårning.

I utlåtandet konstateras att sjukvårdsdistriktet trots att antalet smittor minskar bedömer att behovet av avdelningsvård fortsättningsvis kommer att vara relativt högt, men sakta minska från nuvarande. Ökningen av belastningen på intensivvården förutses inte öka på motsvarande sätt som avdelningsvården, på grund av omikronvariantens lindrigare sjukdomsbild. Veckan före jul har omikronvarianten varit dominerande virus i området och den har i praktiken helt ersatt deltavarianten. Det finns säkert redan virusvarianten BA.2 i området, även om det ännu inte finns bekräftade sekvenseringsfynd. Hela samkommunens område är ett område med samhällsspridning.

I utlåtandet konstateras att coronasamarbetsgruppen under sitt möte den 9 februari 2022 föreslog att begränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska lindras. Gällande allmänna sammankomster anses begränsningarna inte längre vara nödvändiga och de kan avvecklas. Vid offentliga tillställningar som ordnas inomhus skulle publikmängden inte begränsas till under 50 personer, men vid offentliga tillställningar med över 50 personer skulle publikkapaciteten begränsas till hälften.

Enligt utlåtandet är vaccinationstäckningen för hela sjukvårdsdistriktet bland dem som är 12 år och äldre 88,2% för den första dosen och för den andra dosen 84,7%. Av dem som är 18 år eller äldre har 60,7 procent vaccinerats tre gånger. Regionalt finns det ingen större variation mellan kommunerna i totalvaccinationsgraden. I vissa mindre kommuner i området har vaccinationstäckningen för personer mellan 20 och 40 år förblivit låg (t.ex. Padasjoki, Hartola, Mörskom, Orimattila). Samkommunen har fortsatt att ordna ett stort antal vaccinationsmöjligheter i flera kommuner, och

vaccinationerna ges i stor utsträckning enligt walk-in-principen utan tidsbokning. Personalresurserna för vaccinationerna har ökats. Under vecka 5 gavs cirka 3600 doser vaccin till invånarna i vårt område, varav de flesta var tredje vaccinationer. Vaccineringen har klart mattats av under de senaste två veckorna, särskilt när det gäller den tredje vaccindosen.

Av tabellen i utlåtandet framgår att det konstateras fall i alla kommuner i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt. Flest fall har förekommit i Lahtis, Orimattila, Hollola och Heinola. I utlåtandet konstateras att bara en del av smittorna numera identifieras genom hälso- och sjukvårdstester. Incidensen beskriver alltså inte längre epidemins omfattning på samma sätt som tidigare. 9.2.2022 är incidensen över 14 dygn i hela samkommunens område 1679. Incidensen har klart minskat under den senaste veckan. Epidemin är alltså aktiv i hela samkommunens område och under de senaste veckorna har incidensen varit på en hög nivå i alla kommuner i samkommunen. Incidensen i Lahtis är högst, 2137. Incidensen i resten av samkommunen utan Lahtis var 1218. Incidensen är över 1000 i ungefär hälften av kommunerna. Incidensen är lägst i Padasjoki, där är incidensen 804.

Enligt utlåtandet är andelen positiva prov över 7 dagar 38,4 %. Andelen har börjat minska, efter att som högst ha varit 42,4%. Positivitetsgraden påverkas av rekommendationen att använda hemtest och slopandet av isolerings- och karantänbesluten.

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

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

Enligt utlåtandet fanns det 31 covid-19-patienter på centralsjukhuset den 9 januari och ingen av dem kräver intensivvård. Antalet patienter som vårdas

på sjukhus har hållits på en hög nivå, men under den senaste 3 veckorna har antalet covid-19-patienter på sjukhus hållits varit synnerligen stabilt. Behovet av intensivvård har förblivit litet i förhållande till antalet smittor. Antalet covid-19-patienter som har tagits in för sjukhusvård har varit stabilt under de senaste veckorna. Antalet patienter som per kalendervecka har blivit inlagda på sjukhus är mer eller mindre oförändrat (vecka 1: 22 patienter, vecka 2: 24 patienter, vecka 3: 32 patienter, vecka 4: 18 patienter, vecka 5: 29 patienter).

I utlåtandet konstateras att nu när omikron är dominerande virus är det svårt att göra upp scenarier om behovet av sjukhusvård på basis av data som man själv samlade in under deltaperioden. Enligt tillgängliga uppgifter är risken för allvarlig sjukdom orsakad av omikron mindre än för deltaviruset. Även om risken för att bli inlagd på sjukhus är mindre än tidigare så är antalet identifierade fall fortfarande på en hög nivå. Bedömningen är dock att behovet av sjukhusvård med dessa antal fall kommer att minska en aning från nuläget, men minskningen är långsam. Sjukvårdsdistriktet bedömer att behovet av sjukhusvård kommer att hållas på en hög nivå ännu åtminstone 3-4 veckor. Den största belastningen riktas uttryckligen till vård på vårdavdelningar och belastningen på intensivvården blir mindre än under tidigare smittotoppar.

Enligt utlåtandet har man varit tvungen att göra betydande verksamhetsförändringar på sjukhuset. Patientkapaciteten hos kohortvården för covid vid lungavdelningen har höjts till 38 platser. De fysiska utrymmena har gjorts för avdelningsvård av 50 covidpatienter. På sjukhuset har man förberett sig för vård av 80 patienter på vårdavdelningar. Det skulle emellertid redan till mycket stor del innebära att den övriga verksamheten körs ner. En intensivvårdsavdelning har ändrats till en covid-19-hort med 10 intensivvårdsplatser som vid behov kan den ökas till 16 platser. För närvarande vårdas de övriga lungpatienterna på andra medicinska avdelningar. En ökning av kapaciteten vid lung- och intensivvårdsavdelningen har krävt omfattande personalöverföringar. På grund av personalbehovet har man varit tvungen att minska den polikliniska verksamheten. Dessutom kräver provtagningen av covidpatienter samt uppringningarna till dem som har insjuknat i covid-19 vårdpersonal. Drygt 100 anställda i området för social- och hälsovården i Päijänne-Tavastland (Päijät-Sote) arbetar med covid.

Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning har toppen av epidemin i Päijänne-Tavastland nu passerats. Ökningen av behovet av sjukhusvård har avstannat och den har hållits relativt stabil redan i tre veckor. Sjukvårdsdistriktet bedömer i det här skedet att begränsningarna redan nu kan börja lättas särskilt med beaktande av att läget inom sjukhusvården har stabiliserats och toppen av epidemin har passerats. Det finns emellertid fortfarande en risk för att epidemin accelererar när restriktionerna lättas.

Den minskas emellertid av den goda vaccinationstäckningen särskilt bland äldre.

Beträffande frågan om det enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är uppenbart att det är nödvändigt att fortsätta ett beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för att förhindra att covid-19 sprids konstateras i utlåtandet att antalet covidsmittade i området för närvarande fortsättningsvis är högt trots gällande restriktioner. Hälso- och sjukvårdens kapacitet är pressad, men sjukvårdsdistriktet bedömer att risken för omedelbar kris nu är betydligt mindre. Sjukvårdsdistriktet bedömer att en betydande sänkning av smittotoppen redan har skett genom de restriktioner som tidigare var i kraft. Förra veckans lindring av begränsningarna ledde inte till en snabb försämring av det epidemiologiska läget. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är sammankomstbegränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar fortfarande nödvändiga för att trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet, men begränsningarna kan avvecklas måttligt. Nu när läget inom sjukhusvården har stabiliserats kan man börja lätta på begränsningarna.

På frågan om vilket slags beslut om sammankomstbegränsningar som enligt sjukvårdsdistriktets bedömning bör fattas konstateras i utlåtandet att begränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för allmänna sammankomster kan avvecklas. När det gäller offentliga tillställningar kan sammankomstbegränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar lättas så att tillställningar med över 50 personer åter kan ordnas, men att endast 50% av den normala publikkapaciteten kan tas in. Inga deltagarbegränsningar gäller för evenemang med mindre än 50 personer. I utlåtandet konstateras dessutom att offentliga tillställningar emellertid fortsättningsvis skulle omfattas av skyldigheterna enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Sjukvårdsdistriktet bedömer i sitt utlåtande att sammankomstbegränsningarna kan avvecklas gällande allmänna sammankomster, men i lindrigare form förlängas för offentliga tillställningar. Allmänna sammankomster är en central del av det fria demokratiska samhället och till sin karaktär är de i allmänhet förknippade med en betydligt mindre smittrisk än offentliga tillställningar. Sammantaget bedömer sjukvårdsdistriktet att deltagarbegränsningarna för allmänna sammankomster inte längre är nödvändiga med tanke på hanteringen av epidemiläget. Det epidemiologiska läget i området fortsätter dock att vara svårt och det är nödvändigt att fortsättningsvis begränsa kontakterna mellan människor för att undvika att hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga äventyras. Begränsningen av stora offentliga tillställningar med över 50 personer anses ännu vara nödvändig för att trygga sjukhusets kapacitet för avdelningsvård. Sjukvårdsdistriktet

konstaterar i sitt utlåtande att det inte föreslår särskilda begränsningar för evenemang med eller utan sittplatser.

På frågan om beslutet är nödvändigt inom hela sjukvårdsdistriktet konstateras det i utlåtandet att det epidemiologiska läget i väsentlig grad är mycket lika inom hela sjukvårdsdistriktets område. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning kan därför sammankomstbegränsningen avvecklas (torde avse lindras) i hela området.

I utlåtandet konstateras det att begränsningarna syftar till att bromsa spridningen av epidemin i regionen och trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. I Finland hamnar enligt den epidemimodellering som THL presenterade 900–1300 personer per vecka på sjukhus inom specialiserad sjukvård under den värsta epidemifasen. I Päijänne-Tavastlands område skulle det innebära att 34–50 patienter hamnar i specialistsjukvård per vecka. Dessutom belastas avdelningsvården av vårdavdelningspatienter inom primärvården. Hittills har antalet patienter i området som kräver sjukhusvård varit färre än vad som angetts i prognosen och behovet av sjukhusvård hållits stabilt redan en längre tid. Sjukvårdsdistriktet föreslår nu betydande lindringar av begränsningarna. Enligt bedömningen har målet att sänka toppen av epidemin redan uppnåtts. Efter smittotoppen förutspår sjukvårdsdistriktet emellertid att behovet av sjukhusvård kommer att fortsätta på en relativt hög nivå under en längre tid, men risken för en stor minskning av behovet av sjukhusvård har redan i detta skede minskat tillräckligt för att sammankomstbegränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska kunna lättas på det sätt som anges ovan. Lindrigare begränsningarna och ökade kontakter mellan människor är emellertid fortfarande förknippat med risk för en ny smittotopp som kan leda till att behovet av sjukhusvård ökar på nytt och närmar sig prognosnivån. Det skulle leda till att hälso- och sjukvårdens kapacitet i området överskrids. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är risken för en ny våg av det här slaget liten.

Sjukvårdsdistriktet anser i sitt utlåtande att de lindrigare begränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar bör träda i kraft från och med den 14 februari 2022 och vara i kraft till och med den 21 februari 2022.

På frågan om det är skäl att förlänga förordnandet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar i hela Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt för att förhindra spridning av covid-19 konstateras det i utlåtandet att bekämpningsåtgärder enligt 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar redan länge har varit i kraft i regionen. Nu när begränsningarna eventuellt ytterligare lindras och kontakterna mellan människor ökar bedömer sjukvårdsdistriktet med beaktande av det epidemiologiska läget att det fortfarande är nödvändigt att hålla bestämmelserna enligt denna paragraf i kraft för att antalet kontakter inte ska öka på ett okontrollerat sätt. Det finns



fortfarande många smittor i området och incidensen är påfallande hög. Det finns fortfarande en risk för att epidemin åter börjar accelerera när begränsningarna lättas och leder till en ny smittotopp. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är den nuvarande vaccinationstäckningen av det tredje vaccinet och antalet personer som har genomlidit covid-19 inte så högt att risken för en ny topp redan helt har undvikits.

Enligt utlåtandet är alla kontakter mellan människor fortfarande förknippade med risk för covidsmittor på grund av omfattande smittspridning bland befolkningen. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är det i det här epidemiologiska läget nödvändigt att ytterligare minska denna risk för att få kontroll över epidemin. I det nuvarande epidemiologiska läget i regionen finns det också en risk för att epidemin på nytt accelererar när restriktionerna lättas. Nu när kontakterna ökar är det fortsättningsvis nödvändigt att begränsa smittrisen enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar.

I utlåtandet konstateras att antalet smittor alltjämt har hållits på en hög nivå, även om de har börjat minska. En omfattande spridning av covid-19 pågår fortfarande bland befolkningen. Detta innebär att alla närkontakter redan nu är förenade med en betydande smittrisk, också de som tidigare ansetts vara kontakter med låg risk. Eftersom omikronvarianten smittar lättare ökar den avsevärt risken för smitta redan vid mindre kontakter. Inom samkommunens område är man sig i ett läge där smittkedjorna inte längre kan identifieras och avbrytas genom smittspårning. Risken för en omfattande smittspridning i området har alltså redan realiserats. Det finns alltjämt en risk för att läget försämras och den måste fortfarande anses vara betydande, även om risken nu håller på att minska när epidemin mattas av.

Sjukvårdsdistriktet konstaterar i utlåtandet att epidemiläget är väsentligt likartad i hela regionen. Därför är begränsningen enligt sjukvårdsdistriktets bedömning nödvändig i hela området. Förordnandet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar bör vara i kraft till och med den 19 februari 2022 enligt nuvarande giltighetstid.

Dessutom bedöms i utlåtandet att lindringen av begränsningarna av offentliga tillställningar särskilt kommer att underlätta läget inom evenemangs- och kultursektorn. Begränsningarna av publikmängden och kraven på hälsosäkerhet som förblir i kraft orsakar klart mindre negativa konsekvenser än de tidigare begränsningarna. Syftet med begränsningarna är ändå att trygga befolkningens hälsa, förhindra onödig dödlighet och förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket skulle ha en avsevärd menlig inverkan på invånarnas rätt att få vård och vårdas på ett säkert sätt. Enligt sjukvårdsdistriktets sakkunnigutlåtande är fördelarna med eventuella begränsningar (förhindrade smittor, allvarliga sjukdomar och

sparade resurser för behandling av andra sjukdomar) större än de negativa konsekvenserna av begränsningarna.

Statistiska uppgifter i THL:s lägesrapport om uppföljningen av hybridstrategin

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) riksomfattande lägesrapporter om uppföljningen av hybridstrategin var den procentuella andelen positiva prov av alla testade i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område 33 procent vecka 3 och 35 procent vecka 5. Inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt hade enligt rapporten 85 procent av befolkningen som fyllt 18 år fått den första vaccindosen 9.2.2022, 85 procent av befolkningen som fyllt 18 år hade fått den andra vaccindosen medan 61 procent av befolkningen som fyllt 18 år hade fått den tredje vaccindosen.

Slutsatser och motivering

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdade 9.2.2022 styrningsbrevet *Övervägandet i fråga om regionala åtgärder för att bromsa epidemin vintern 2022 (VN/3974/2022)*.



Enligt styrningsbrevet har ministeriet bedömt det nationella läget och rekommenderar att man på basis av det regionala läget överväger en avveckling av de restriktioner som används för att bekämpa epidemin.

Ministeriet rekommenderar i styrningsbrevet att regionerna gör en helhetsbedömning före den 14 februari 2022 om möjligheterna att avveckla de gällande begränsningsåtgärderna och de begränsande rekommendationerna.

Vid övervägandet ska regionerna enligt styrningsbrevet i synnerhet bedöma om de restriktioner enligt 5 § i lagen om smittsamma sjukdomar som gäller offentliga tillställningar och till exempel restriktionerna i olika riskklasser för lokaler som används inom hobbyverksamhet är nödvändiga och proportionerliga på basis av det regionala läget eller om de kan slopas.

Enligt ministeriet förutsätter helhetsbedömningen att konsekvenserna bedöms särskilt när det gäller hurdana epidemiologiska och medicinska fördelar åtgärderna kan ha och hur de påverkar belastningen på servicesystemet samt hurdana negativa ekonomiska, sociala eller kulturella konsekvenser restriktionerna kan få om de blir långvariga, enligt styrningsbrevet. Om resultatet av bedömningen är att de eventuella negativa konsekvenserna inte är proportionerliga i förhållande till den nytta som kan uppnås med åtgärderna, ska restriktionerna avvecklas.

Om begränsningsåtgärderna fortfarande är nödvändiga bör deras mål, innehåll, varaktighet och omfattning begränsas till det minimala, enligt styrningsbrevet. På så sätt får de minsta möjliga negativa konsekvenser för rättigheterna ekonomiskt, socialt och kulturellt och utgör ett mindre hot mot jämlikheten branscher emellan. Eventuella restriktioner ska således riktas så att olika branscher behandlas så jämlikt som möjligt i förhållande till risken för att epidemiläget blir svårt att hantera och får allvariga följder. I dessa situationer rekommenderar ministeriet att regionerna överväger och bedömer möjligheterna att avveckla restriktionerna stegvis och på ett kontrollerat sätt.

Vid en stegvis avveckling finns det enligt styrningsbrevet skäl att först granska möjligheterna att avveckla de kraftigaste restriktionerna åtminstone för verksamhet med låg risk, som har inneburit att tillställningar förbjudits och lokaler stängts helt och hållet. Samtidigt bör man överväga om lindrigare restriktioner och begränsande rekommendationer för tillställningar och verksamhet med låg risk fortfarande är nödvändiga på basis av det regionala läget. Den andra helheten som bör granskas är totalförbudet mot tillställningar och verksamhet med hög och måttlig risk samt eventuella lindrigare restriktioner för verksamhet med låg risk, och möjligheten att slopa dem. För det tredje borde man bedöma och granska möjligheten att slopa de lindrigare restriktionerna också för tillställningar och verksamhet med hög och måttlig risk.



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

Meddelande av beslutet för hela sjukvårdsdistriktets område och beslutets nödvändighet

Päijänne-Tavastlands regionala coronasamarbetsgrupp föreslog vid sitt möte den 9 februari 2022 att beslutet enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar förlängs så att offentliga tillställningar med över 50 deltagare kan ordnas inomhus förutsatt att deltagarantalet är högst 50 procent av det maximala antalet deltagare. Beslutet gäller inte evenemang eller allmänna sammankomster med mindre än 50 personer.

Enligt Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande 9.2.2022 är incidensen över 14 dygn per etthundratusen invånare i hela samkommunens område 1679. Andelen positiva prov är 38,4 %. Läget inom smittspårningen har förbättrats avsevärt, vilket beror på att spårningen har koncentreras till social- och hälsovårdsenheter. I samkommunens område konstateras omfattande spridning på befolkningsnivå, där smittkedjorna inte längre kan begränsas och brytas på ett tillförlitligt sätt genom spårning.

Enligt utlåtandet fanns det 31 covid-19-patienter på centralsjukhuset den 9 januari och ingen av dem kräver intensivvård. Antalet patienter som vårdas på sjukhus har hållits på en hög nivå, men under den senaste tre veckorna har antalet covid-19-patienter på sjukhus hållits varit synnerligen stabilt. Behovet av intensivvård har förblivit litet i förhållande till antalet smittor. Antalet covid-19-patienter som har tagits in för sjukhusvård har varit stabilt under de senaste veckorna. Antalet patienter som per kalendervecka har blivit inlagda på sjukhus är mer eller mindre oförändrat (vecka 1: 22 patienter, vecka 2: 24 patienter, vecka 3: 32 patienter, vecka 4: 18 patienter, vecka 5: 29 patienter).

Enligt utlåtandet är det epidemiologiska läget fortsatt aktivt i hela samkommunens område. Antalet verifierade smittor har emellertid klart börjat minska. Visserligen söker man sig betydligt mindre till test än tidigare. Också andelen positiva har minskar redan under en veckas tid. Sjukvårdsdistriktet bedömer att toppen av epidemin har nåtts i regionen. Antalet covidpatienter som behöver vårdas på sjukhus har hållits mer eller mindre stabilt under tre veckors tid. Behovet av intensivvård har hållits litet. Sjukvårdsdistriktet bedömer i det här skedet att begränsningarna redan nu kan börja lättas särskilt med beaktande av att läget inom sjukhusvården har stabiliserats och toppen av epidemin har passerats.

I utlåtandet konstateras att hälso- och sjukvårdens kapacitet är pressad, men sjukvårdsdistriktet bedömer att risken för omedelbar kris nu är betydligt mindre. Sjukvårdsdistriktet bedömer att en betydande sänkning av smittotoppen redan har skett genom de restriktioner som tidigare var i kraft. Förra veckans lindring av begränsningarna ledde inte till en snabb försämring av det epidemiologiska läget. Enligt sjukvårdsdistriktets bedömning är sammankomstbegränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar fortfarande nödvändiga för att trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet, men begränsningarna kan avvecklas måttligt. Nu när läget inom sjukhusvården har stabiliserats kan man börja lätta på begränsningarna.

Sjukvårdsdistriktet bedömer i sitt utlåtande att det epidemiologiska läget i området fortsättningsvis är svårt och att det fortfarande är nödvändigt att begränsa kontakterna mellan människor för att undvika att hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga äventyras. Begränsningen av stora offentliga tillställningar med över 50 personer anses ännu vara nödvändig för att trygga sjukhusets kapacitet för avdelningsvård.

Enligt utlåtandet är epidemiläget väsentligt likartad i hela sjukvårdsdistriktets område.

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

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

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

När restriktioner enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar införs är man tvungen att särskilt ingripa i näringsfriheten och mötesfriheten och på så sätt begränsa människors grundläggande fri- och rättigheter. Grunderna

för inskränkningarna måste vara acceptabla och i linje med principerna om proportionalitet och ändamålsenlighet.

Enligt regionförvaltningsverkets bedömning finns det både godtagbara och dessutom nödvändiga grunder för de begränsningar som nu meddelas för offentliga tillställningar. Regionförvaltningsverket konstaterar att genom begränsningarna av offentliga tillställningar samt genom förutsättningarna för användningen av utrymmen uppnås syftet med lagen om smittsamma sjukdomar, som är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem och de negativa konsekvenser som de orsakar människor och samhället.

Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här kortvariga beslutet begränsas de grundläggande fri- och rättigheterna i enlighet med proportionalitetsprincipen så lite som möjligt på basis av den regionala lägesbedömningen av epidemin. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med begränsningen av offentliga tillställningar som ordnas inomhus är att förhindra att läget åter försämras och att trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga som fortfarande är under hög belastning. Regionförvaltningsverket konstaterar att man på det sättet också försöker undvika behovet av nya stränga begränsningsåtgärder som i ännu högre grad ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna och möjliggöra en kontrollerad övergång till lindrigare och slutligen helt avvecklade begränsningar.

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

Sjukvårdsdistriktet bedömer i sitt utlåtande att lindringen av begränsningarna av offentliga tillställningar särskilt underlättar läget inom evenemangs- och kultursektorn. Begränsningarna av publikmängden och kraven på hälsosäkerhet som förblir i kraft orsakar klart mindre negativa konsekvenser än de tidigare begränsningarna. Syftet med begränsningarna är ändå att trygga befolkningens hälsa, förhindra onödig dödlighet och förhindra att hälso- och sjukvårdens kapacitet överskrids, vilket skulle ha en avsevärd menlig inverkan på invånarnas rätt att få vård och vårdas på ett säkert sätt. Enligt sjukvårdsdistriktets sakkunnigutlåtande är fördelarna med eventuella begränsningar (förhindrade smittor, allvarliga sjukdomar och sparade resurser för behandling av andra sjukdomar) större än de negativa konsekvenserna av begränsningarna.

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

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

Inriktning av beslutet

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

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

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

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

- Om villkoren uppfylls ska områdena genom beslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar och enligt hela tillämpningsområdet

för dem begränsa ordnandet av offentliga tillställningar och användningen av utrymmen även vad gäller evenemang, utrymmen och verksamheter med låg risk

- Om villkoren uppfylls ska meddelas ett totalförbud mot ordnande av offentliga tillställningar med hög och måttlig risk genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

I social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev av den 28 januari 2022 rekommenderar ministeriet att man, om det regionala läget tillåter det, återgår till en riskbaserad inriktning av begränsningarna av utrymmen och tillställningar. Ministeriet styr och rekommenderar att man i alla områden som uppfyller kriterierna för ett område med samhällsspridning bedömer och tar i bruk följande åtgärder enligt bedömningen:

- Det införs restriktioner, om villkoren uppfylls, som genom beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma

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

I social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev av den 9 februari 2022 ska regionerna vid övervägandet i synnerhet bedöma om de restriktioner enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar som gäller offentliga tillställningar och till exempel restriktionerna i olika riskklasser för lokaler som används inom hobbyverksamhet är nödvändiga och proportionerliga på basis av det regionala läget eller om de kan slopas.

Vid en stegvis avveckling finns det enligt styrningsbrevet skäl att först granska möjligheterna att avveckla de kraftigaste restriktionerna åtminstone för verksamhet med låg risk, som har inneburit att tillställningar förbjudits och lokaler stängts helt och hållet. Samtidigt bör man överväga om lindrigare restriktioner och begränsande rekommendationer för tillställningar och verksamhet med låg risk fortfarande är nödvändiga på basis av det regionala läget. Den andra helheten som bör granskas är totalförbuden mot tillställningar och verksamhet med hög och måttlig risk samt eventuella lindrigare restriktioner för verksamhet med låg risk, och möjligheten att slopa dem. För det tredje borde man bedöma och granska möjligheten att



slopa de lindrigare restriktionerna också för tillställningar och verksamhet med hög och måttlig risk.

Enligt ministeriet förutsätter helhetsbedömningen att konsekvenserna bedöms särskilt när det gäller hurdana epidemiologiska och medicinska fördelar åtgärderna kan ha och hur de påverkar belastningen på servicesystemet samt hurdana negativa ekonomiska, sociala eller kulturella konsekvenser restriktionerna kan få om de blir långvariga, enligt styrningsbrevet. Om resultatet av bedömningen är att de eventuella negativa konsekvenserna inte är proportionerliga i förhållande till den nytta som kan uppnås med åtgärderna, ska restriktionerna avvecklas.

Regionförvaltningsverket förbjöd 30 november 2021 med stöd av 58 § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar alla offentliga tillställningar och allmänna sammankomster som ordnas inomhus inom kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och i vilka det deltar fler än 50 (tjugo) personer. Förordnandet är i kraft 2.2.2022–15.2.2022.

I Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts utlåtande konstateras att sammankomstbegränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar enligt sjukvårdsdistriktets bedömning fortfarande är nödvändiga för att trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet, men att begränsningarna kan avvecklas måttligt. Nu när läget inom sjukhusvården har stabiliserats kan man börja lätta på begränsningarna.

Enligt sjukvårdsdistriktets utlåtande är det epidemiologiska läget i området fortfarande svårt och det är nödvändigt att fortsättningsvis begränsa kontakterna mellan människor för att undvika att hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga äventyras. Begränsningen av stora offentliga tillställningar med över 50 personer anses ännu vara nödvändig för att trygga sjukhusets kapacitet för avdelningsvård. Skyldigheterna enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar skulle däremot fortsättningsvis gälla offentliga tillställningar.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det epidemiologiska läget i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt har fortsatt att vara aktivt, men enligt den utredning som presenterades för regionförvaltningsverket har toppen av epidemin nåtts och också det verkliga antalet smittor har börjat minska.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det beslut som nu fattas grundar sig på lägesbilden som det 09.2.2022 fick av Päijänne-Tavastlands regionala samarbetsgrupp för covid och Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt och sakkunnigbedömningen angående vilka åtgärder som anses nödvändiga. Regionförvaltningsverket anser att det för att hindra och bromsa spridningen av epidemin fortsättningsvis är nödvändigt att på det sätt som föreslås begränsa offentliga tillställningar som ordnas inomhus enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Regionförvaltningsverket konstaterar vidare att bedömningarna av smittoriskerna under olika förhållanden i tabellen enligt THL dessutom kan påverkas av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt eller regionalt. Tabellen bör tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket. För närvarande är trycket i Päijänne-Tavastlands område fortfarande betydande och det regionala epidemiologiska läget svårt, vilket också ökar risken vid evenemang som annars bedöms ha lägre risk. Med beaktande av sakkunnigutlåtandet från regionen kunde regionförvaltningsverket inte anse det möjligt att i det här skedet befria samtliga evenemang som i Institutet för hälsa och välfärds riskbedömningstabell bedöms ha låg risk från begränsningar eller att närmare rikta begränsningarna i det här beslutet i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikts område. Å andra sidan anses det med tanke på den senaste lägesbilden inte längre vara nödvändigt med stränga totalförbud för sammankomster eller strikta begränsningar för antalet deltagare. Regionförvaltningsverket anser i det här skedet att det är möjligt att tydligt lätta på begränsningen av offentliga tillställningar så att det är möjligt att inomhus ordna offentliga tillställningar med över 50 personer, om deltagarantalet i evenemanget begränsas till hälften av det maximala antalet deltagare i det aktuella utrymmet. Det anses inte nödvändigt att fastställa en procentuell kapacitetsgräns för offentliga tillställningar med högst femtio personer. Utomhus kan offentliga tillställningar fortsättningsvis ordnas utan begränsningar av deltagarantalet.

Regionförvaltningsverket anser utgående från den riksomfattande styrningen, THL:s sakkunniginformation och den helhetsbedömning som gjorts utgående från sjukvårdsdistriktets utlåtande att det i dagens läge inte längre är nödvändigt och proportionerligt att begränsa allmänna sammankomster. Vid bedömningen av ärendet har regionförvaltningsverket särskilt beaktat att allmänna sammankomster hör till kärnområdet för mötesfriheten som skyddas i grundlagen. Dessutom skiljer de sig i regel till sin karaktär från offentliga tillställningar. Allmänna sammankomster anses vara till exempel demonstrationer eller andra tillställningar som ordnas för utövande av mötesfriheten och som också andra än uttryckligen inbjudna kan delta i eller följa.

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

Inomhus kan man dock ordna offentliga tillställningar där det deltar mer än 50 personer under förutsättningen att deltagarantalet i evenemanget är högst 50% (procent) av det maximala deltagarantalet i utrymmet i fråga.

Det här beslutet upphäver för perioden 14.2.2022–15.2.2022 Regionförvaltningsverket i Södra Finlands beslut (ESAVI/4034/2022) enligt 58 § i lagen smittsamma sjukdomar av den 1 februari 2022 för kommunerna i Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt.

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

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

Beslutets avgränsning och giltighetstid

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

Social- och hälsovårdsministeriet har i styrningsbrevet av 9.2.2022 konstaterat att man vid det regionala beslutsfattandet bör bedöma huruvida restriktionstiden eller det sätt på vilket restriktionen riktas kan få negativa konsekvenser som är större än nyttan. Vid övervägandet och beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas så att de åtgärder som ska vidtas för att förhindra smitta främst riktas till vuxna och får så lindriga negativa konsekvenser som möjligt för barn. Samtidigt ska man beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

Regionförvaltningsverket konstaterar att evenemangen som avses i förordnandet enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och som begränsningsbeslutet gäller främst är riktade till den vuxna befolkningen. Det är inte heller fråga om sådan verksamhet i barnens vardag, såsom skola eller hobbyer, som det är särskilt viktigt att trygga. Med det här beslutet tryggas för sin del att verksamheterna fortsätter. Det här beslutet hindrar inte heller helt och hållet ordnandet av offentliga tillställningar. Regionförvaltningsverket konstaterar att det inte är motiverat att införa begränsningar enligt åldersgrupper i beslutet, utan det kan som helhet bedömas vara nödvändigt och jämlikt. Sådana begränsningar har inte heller föreslagits i de regionala sakkunnigutlåtandena.

I sakkunnigutlåtandena till regionförvaltningsverket har det ansetts att en ny sammankomstbegränsning bör göras för perioden 14.2.2022 - 21.2.2022, vilket regionförvaltningsverket anser vara

motiverat. Regionförvaltningsverket konstaterar att förordnandet som meddelas med det här beslutet är i kraft 14.2.2022 - 21.2.2022. Förordnandet upphävs omedelbart om det inte längre bedöms vara nödvändigt.

Anvisningar om covidintyg

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

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

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

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

Regionförvaltningsverket konstaterar att statsrådet 28.12.2021 utfärdade en förordning om temporära undantag i fråga om den nationella tillämpningen av EU:s digitala covidintyg. Enligt den gäller de skyldigheter och restriktioner som meddelats i beslut som avses i 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), med avvikelse från vad som föreskrivs i 58 i § 3 mom. i den lagen, berörda offentliga tillställningar, utrymmen och verksamheter oberoende av om verksamhetsutövaren kräver att EU:s digitala covidintyg som avses i 1 mom. i den paragrafen visas upp. Förordningen uppdaterades senast 11 februari 2022 och är för närvarande i kraft till och med 28 februari 2022. Förordningen tillämpas inom de sjukvårdsdistrikt som uppfyller kriterierna för samhällsspridning.

TILLÄMPADE BESTÄMMELSER

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

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

SÖKANDE AV ÄNDRING

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

VERKSTÄLLANDE

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

MER INFORMATION

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

överdirektör Merja Ekqvist

överinspektör Oona Mölsä

BILAGOR

Bilaga 1, Kommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

DISTRIBUTION OCH PRESTATIONSavgift

Beslutet delges genom offentlig delgivning

Delgivningen av det här beslutet sker genom offentlig delgivning. Beslutet hålls till påseende vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland till och med den 11 mars 2022. Ett meddelande om att beslutet hålls framlagt har publicerats i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbplats www.rfv.fi.

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

För kännedom

Kommunerna och samkommunerna inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt

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

Polisinrättningen i Tavastland

Polisinrättningen i Östra Nyland

Päijänne-Tavastlands räddningsverk

Räddningsverket i Östra Nyland

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Institutet för hälsa och välfärd

Social- och hälsovårdsministeriet

Undervisnings- och kulturministeriet

Statsrådets kanslis kommunikationsavdelning

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata

Statskontoret

Avgiftsfritt