



## TARTUNTATAUTILAIN 58 §:N JA 58 D §:N MUKAINEN PÄÄTÖS PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPUIRIN KUNTIEN ALUEILLE

### ASIAN TAUSTAA

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ajalla 13.3.2020–17.2.2022 antamillaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaiset kokoontumisrajoitukset ja tilojen käytön edellytyksiä sekä tilojen sulkemista koskevat päätökset alueellaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 11.2.2022 antamallaan päätöksellä (ESAVI/5129/2022) kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä. Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 50 henkilöä, edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % (prosenttia) tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa. Määräys on voimassa ajalla 14.2.2022-21.2.2022.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 18.1.2022 antanut tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen (ESAVI/1632/2022) asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytyksistä. Määräys on voimassa ajalla 20.1.2022-19.2.2022. Päätökseen on tehty kirjoitusvirheen korjaus 16.2.2022.

### KUULEMINEN

Kuuleminen olisi saattanut vaarantaa tämän päätöksen tarkoituksen toteutumisen, ja siitä johtuva viivästyminen olisi aiheuttanut huomattavaa

haittaa ihmisten terveydelle ja yleiselle turvallisuudelle, minkä vuoksi hallintolain (434/2003) 34 §:n 2 momentin 4 kohdan nojalla asiassa ei ole suoritettu kuulemista.

## **ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT**

### **Määräys**

#### **Yleisötilaisuuksien kieltäminen (58 §)**

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

Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 50 henkilöä, edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % (prosenttia) tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa.

Määräys on voimassa ajalla 22.2.2022-28.2.2022.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Määräys on voimassa ajalla 20.2.2022-28.2.2022.

## Perustelut

### *Sovellettavat säännökset*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;

3) kunnat ja kuntayhtymät;

4) uskonnolliset yhdyskunnat;

5) julkisoikeudelliset laitokset.

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

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

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

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

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

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

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

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

5) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat;

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

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

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

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

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

- 1) yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat;
- 2) ravitsemisliikkeet;
- 3) kuntosalit ja muut urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat;

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

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

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

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



siten, että toiminnanharjoittaja käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaa tai hyväksymää lukijaohjelmaa.

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

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

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

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

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

Tartuntatautilain 59 a §:n 1 momentin mukaan aluehallintovirasto ja kunta valvovat toimialueillaan 58 §:ssä, 58 c §:n 1 ja 2 momentissa, 58 d:ssä, 58 h §:n 1 momentissa sekä 58 i §:ssä säädettyjen velvollisuuksien

sien ja rajoitusten sekä niitä koskevien päätösten noudattamista. Tartuntatautilain 59 b §:ssä säädetään valvonnan toteuttamiseksi tehtävistä tarkastuksista ja 59 c §:ssä toimivallasta antaa määräyksiä ja asettaa pakkokeinoja.

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

### *Lain esityöt*

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

Kyseistä hallituksen esitystä koskevassa sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietinnössä (StVM 21/2021) todetaan, että valiokunta kiinnittää huomiota lähikontaktin määritelmän poiston johdosta ilmenevään tulkinnanvaraisuuteen liittyvään huoleen ja toteaa, että esityksen perusteluissa annetaan laintulkintaa varsin voimakkaasti ohjaavaa merkityssisältöä muutetulle 58 d §:lle. Hallituksen esityksen mukaan (s. 11) "momentin poistamisen tarkoituksena olisi muuttaa lähikontaktin määritelmä tarkoittamaan termin sanamuodon mukaista tulkintaa. Lähikontaktilla tarkoitettaisiin fyysisen kosketuksen lisäksi ainoastaan hyvin lähekkäistä oleskelua esimerkiksi ruuhkaisissa jonotustilanteissa." Valiokunta toteaa, että perustelujen sanamuoto antaa lähikontaktille varsin kapean merkityssisällön ja siten rajaa säännöksen soveltamisessa käytettävää harkintavalttaa suppean lähikontaktin tulkintaan. Hallituksen esityksen kirjauksen perusteella lähikontaktin määrittelyn voidaan katsoa kaventuvan fyysisen kontaktin lisäksi aiemmasta kahden metrin etäisyydestä ainoastaan hyvin lähekkäiseen oleskeluun, jonka voidaan katsoa olevan luonteeltaan samankaltaista kuin esimerkkinä mainitut ruuhkaiset jonotustilanteet.

Edellä tarkoitettussa hallituksen esityksessä HE 118/2021 todetaan, että merkittävillä tautiryppäillä tarkoitettaisiin sellaisia tilanteita, joissa tartuntaketjuja ei pystyittäisi luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttaisivat asi-  
antuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Laajalla leviämisellä tarkoitetaan uusien tapausten merkittävää lisääntymistä ja leviämisten ryppäiden ulkopuolella, mikä vaikeuttaa tapausten jäljitettävyyttä. Harkinta siitä, milloin kyseessä olisi

merkittävä tautiryppäs, jää päätöksentekijälle, jonka tulee päätöksenteossaan nojautua asiantuntija-arvioon.

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

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

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

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

### *Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne*

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

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

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

Viruksille on tyypillistä, että ne muuntuvat koko ajan. Muuntuneet viruk-set, eli virusvariantit, saattavat poiketa ominaisuuksiltaan aiemmin tava-tuista viruskannoista. Virusvarianttilinjat, joiden leviämiskyky on tehostu-nut tai niissä on jokin muu epidemiaan vaikuttava ominaisuus, WHO on nimennyt VOC- eli variant of concern -linjoiksi, joita kutsutaan suomeksi huolestuttaviksi virusvarianttilinjoiksi.<sup>2</sup>

Maailmalla kiertää tällä hetkellä useita eri koronaviruksen muunnoksia ja uusia kehittyä jatkuvasti. Omikronmuunnos on tällä hetkellä lähes kaikki-alla maailmassa valtavarantti. THL arvioi muuntuneiden koronavirusten leviämistä yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja muiden maiden terveysvi-ranomaisten kanssa sekä Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskuk-sen ECDC:n ja WHO:n kanssa. Virusmuunnosten leviämistä voi eh-käistä samoilla keinoilla kuin aiemmin esiintyvän koronaviruksen tarttu-mista. VOC-virusmuunnosten lisäksi maailmassa on havaittu useita ko-ronaviruslinjoja, joiden perimässä esiintyy mutaatiota ja joiden arvellaan voivan vaikuttaa pandemiaan, mutta joiden globaalista vaikutuksesta ei vielä ole tietoa.<sup>3</sup>

Koronarokote suojaa koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muo-doilta. Koronarokotteen teho tartuntaa vastaan hiipuu asteittain toisen annoksen saamisen jälkeen. Rokotteen suojateho vakavaa koronavirus-tautia vastaan säilyy valtaosalla väestöstä kuitenkin erittäin hyvänä aina-kin kuuden kuukauden ajan. Rokotus ehkäisee myös viruksen tarttu-mista, vaikkei se estä tartuntoja kokonaan. Koronarokotuksen tarkoitus on suojata rokotettua erityisesti vakavalta, sairaalahoitoa vaativalta tau-dilta, taudin jälkiseuraamuksilta ja taudin aiheuttamalta kuolemalta. Ro-kotuksilla voidaan myös estää taudin tarttumista ja siten tartuntaketjujen syntymistä, mutta tartuntasuojan suuruus ja kesto vaihtelee suuresti eri varianttien välillä. Suoja omikronin aiheuttamaa vakavaa tautimuotoa vastaan on kahdella rokoteannoksella hyvä. Rokotteiden suoja on noin

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

<sup>2</sup> <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttu-minen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronavirukset>, viimeisin päivitys 9.2.2022.

<sup>3</sup> <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttu-minen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronavirukset>, viimeisin päivitys 9.2.2022.

72 prosenttia kuuden kuukauden ajan toisesta annoksesta. Kolmas rokoteannos nostaa suojaa lähes erinomaiseksi 88 prosenttiin. Rokotteet siis edelleen merkittävästi vähentävät riskiä sairastua vakavaan koronatautiin. Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa kolmen koronarokotteen jälkeen suojateho omikronvariantin aiheuttamaa sairaalahoitoista tautia vastaan oli yli 65-vuotiailla 90 prosenttia.<sup>4</sup>

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

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

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

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

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

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

**Valtioneuvosto** on 6.5.2021 tehnyt periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä tarkoitettujen toimenpidetason käytöstä luopumisesta (STM/2021/83). Valtioneuvosto toteaa periaatepäätöksessä, että perusteet toimenpidetasojen käytöstä luopumiselle ovat olemassa. Valtioneuvosto puoltaa, että sosiaali- ja terveysministeriö kumoaa hybridistrategian toteuttamisesta annettuun toimintasuunnitelmaan 26.1.2021 tehdyn täydennyksen toimenpiteistä epidemian uhkaavan nopean kiihtymisen ja tartuttavampien virusmuunnosten yleistymi-

---

<sup>4</sup> <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotteiden-teho-koronavirusta-vastaan>, viimeisin päivitys 14.2.2022.

sen estämiseksi. Periaatepäätöksen jatkotoimenpiteenä sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kaikki alueet luopumaan toimenpidetasoihin liittyistä lisätoimenpiteistä sekä siirtymään voimassa olevan hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisesti alueelliseen epidemiavaiheeseen liitettyihin toimenpiteisiin.

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

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

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

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

**Sosiaali- ja terveysministeriö** on 17.8.2021 antanut ohjauskirjeen *Lapsiin ja nuoriin kohdistuvat rajoitustoimet* (VN/20382/2021). Kirjeessä sosiaali- ja terveysministeriö korostaa lapset ja nuoret ensin -periaatetta ja sen konkretisoimista rajoitustoimien käytössä ja rajoitustoimien oikeasuhtaisuus- ja välttämättömyysharkinnassa siten, että lapsiin ja nuoriin

kohdistuvia rajoitustoimia pyritään välttämään ja niitä käytetään viimesijaisesti vasta, jos se on aivan välttämätöntä. Rajoitustoimia tulisi arvioida myös lapsen edun ja sen ensisijaisuuden näkökulmasta ja sitoa tämä pohdinta välttämättömyysedellytyksen ja oikeasuhtaisuuden arviointiin.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Ministeriö korostaa, että paikallisen tai alueellisen epidemiatilanteen heikentyessä tartuntojen leviämistä ja sen aiheuttamia haitallisia vaikutuk-

sia voidaan edelleen tehokkaasti estää ottamalla oikea-aikaisesti käyttöön hybridistrategian mukaisia toimenpiteitä kuntakohtaisesti tai yksittäistä kuntaa laajemmalla alueella.

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

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

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

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

Ohjauskirjeessä ministeriö suosittelee, että rajoitustoimenpiteitä toteutetaan merkittävässä paikallisissa tautiryppästilanteissa ja varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä. Toimenpiteet ovat lyhytkestoisia ja ne kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti. THL:n riskipotentialin arviointimalli ohjaa ja tukee rajoitusten ja informaatio-ohjauksen kohdentamista ja sisällöstä päättämistä.

THL päivittää riksipotentialin arviointitaulukkoa sekä ohjausta kertyvän tiedon ja tarpeen mukaan.

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

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

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

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

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

Epidemiatilanteeseen on nykytilanteessa ensisijaisesti puututtava paikallisesti ja alueellisesti toimintasuunnitelman mukaisin keinoin: maskisuositus käytössä ja tarpeenmukaisesti kohdennettu korkean riskin tilantei-

siin, paikalliset etätyötä koskevat suositukset käytössä, testaus- ja jäljitystoimintaa tehostettu, tartuntatautilain 58 §:n mukaiset korkean riskin tilaisuuksien rajoitustoimet ovat otettu käyttöön STM:n hybridistrategian toimintasuunnitelmaan perustuvan ohjauksen mukaisesti ja muut tilapäiseen sääntelyyn perustuvat erityiset toimivaltuudet, kuten tiettyihin korkean riskin tilanteisiin kohdennetut tartuntatautilain 58 d §:n mukaiset toimet.

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan epidemiatilanne on Suomessa heikentynyt huomattavasti, ja rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaa nopeaa

leviämistään. Sairaalahoidon kuormitus on myös ollut nousussa viimeisen kuukauden aikana. Saavutettu 80 %:n rokotuskattavuus ei yksin riitä kääntämään epidemian kulkua laskusuuntaan. Tilanteen heikentyminen monilla alueilla edellyttää myös muita toimia tartuntojen vähentämiseksi.

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

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

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

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

Ministeriö lisäksi suosittelee ohjauskirjeessä, että vastaava käyttöönottoharkinta tehdään ja sen mukaisesti otetaan käyttöön THL:n tarkistetun

riskiarvion mukaisiin kohtalaisen riskin tilaisuuksiin, tiloihin ja toimintoihin kohdistuvat toimenpiteet seuraavasti:

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

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

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessä edelleen, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia ja viranomaisten tulee käyttää niille osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-,

välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Kohdennettuihin, tehostettuihin toimenpiteisiin tulee ryhtyä, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ja tehohoidon kuormitus on lähes kaksinkertaistunut lokakuun loppuun nähden.

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

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

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

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

Rajoitustoimien ajallisessa ja alueellisessa kohdentamisessa pääsääntönä tulee olla ainakin sairaanhoitopiiritasoinen arviointi ja päätöksen-

teko sekä epidemiatilanteen kannalta varmistetusti tehokas rajoitustoimien ajallinen kesto. Joidenkin toimenpiteiden toteuttaminen erityisvastuualuetasoisesti voi olla tarpeen, mikäli toimien perusteena osaltaan on erikoissairaanhoidon kapasiteetin turvaaminen. Toimenpiteiden kohdentamisen perusteena ja tukena käytetään leviämisalueen määritelmää.

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

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

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

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

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

**Sosiaali- ja terveysministeriö** on 11.1.2022 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismin tehostetoimenpiteet* (VN/560/2022). Ohjauskirjeessä todetaan, että valtioneuvoston periaatepäätöksen puoltamana sosiaali-

ja terveysministeriö on 22.12.2021 ohjannut kirjeellään hätäjarrumekanismin mukaisten laajojen lisätoimien käyttöharkintaa. Lisäksi ministeriö tarkensi 3.1.2022 kirjeellään hätäjarrumekanismin käyttöönottoon liittyviä suosituksia yleisötilaisuuksien osalta.

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

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

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

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

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

Ohjauskirjeessä todetaan, että epidemiatilanteen vaikeusasteen johdosta tartuntatautiviranomaisia ohjataan ja suositellaan arvioimaan ja

ottamaan arvion mukaisesti käyttöön myös lasten ja nuorten harrastustoimintaan kohdistuvat em. rajoitukset sisätiloissa. Arvioinnissa pyydetään ottamaan huomioon kuitenkin se, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten tulisi aina olla viimesijaisia.

Muilta osin ministeriön 22.12.2021 antamat ohjaukselliset suositukset ovat voimassa.

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

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

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

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

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

ja terveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on perusoikeusjärjestelmässämme erittäin vahva asema. Oikein ajoitetuilla ja tehokkailla toimilla voidaan myös lyhentää ja rajoittaa pitkäaikaisemmaksi muodostuvien rajoitusten tarvetta.

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

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

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

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä kohtalaisen ja korkean riskin sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien järjestämistä kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätöksin. Siltä osin, kuin ulkotiloissa järjestettäviä yleisötilaisuuksia on välttämätöntä rajoittaa, harkinnassa kehoitetaan ministeriön 3.1.2022 antaman ohjauskirjeen (VN/21/2022) mukaisesti kuitenkin ottamaan huomioon mahdollisuudet ehkäistä tartuntariskiä osallistujien sijoittumisesta koskevilla velvoitteilla. Vallitsevassa tilanteessa on syytä arvioida, voidaanko esimerkiksi lähikontaktin välttämistä koskevien velvoitteiden asettamisella riittävästi ehkäistä tartuntariskiä. Ministeriö suosittelee harkitsemaan luopumista mahdollisesti voimassa olevista

kieltorajoituksista, jotka ovat kohdistuneet matalan riskin yleisötilaisuuksiin. Täyskieltoa lievempiä yleisötilaisuusrajoituksia suositellaan asetettavaksi matalan riskin tilaisuuksiin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä. Ensisijaisesti suositellaan käytettäväksi sellaisia tartuntojen leviämistä ehkäiseviä toimia, jotka tosiasiallisesti mahdollistavat matalan riskin toimintojen jatkuvuuden.

- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen kohtalaisen ja korkean riskin tilojen käyttöä kokonaan. Ministeriö suosittelee harkitsemaan luopumista mahdollisesti voimassa olevista kieltorajoituksista, jotka ovat kohdistuneet matalan riskin tiloihin.
- Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 d §:n mukaisin päätöksin tilojen käyttöä kaikissa riskiluokissa. Matalan riskin tilojen käyttöä suositellaan rajoitettavaksi kuitenkin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä.

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

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan kansallisessa ohjauksessa arviotuihin riskiolosuhteisiin ja valtakunnallisten suositusten toimeenpanoon vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi vaihdella paikallisesti ja alueellisesti, joten niitä on tulkittava ja sovellettava ajantasainen infektioaine sekä palvelujärjestelmän kuormitus huomioon ottaen. Toimenpiteiden tavoitteena on kontaktien tehokas väheneminen määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän

kantokyvyn turvaaminen. Toimenpiteillä pyritään voimassa olevan lainsäädännön puitteissa hillitsemään epidemiaa ja suojaamaan väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä erityisesti riskiryhmiä vakavalta koronavirusinfektiolta.

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

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

**Sosiaali- ja terveysministeriö** on 9.2.2022 antanut ohjauskirjeen *Alueellisina epidemian torjuntatoimenpiteinä käytettävien rajoitusten tarkinta talvella 2022* (VN/3974/2022). Ohjauskirjeessä todetaan, että loppuvuonna 2021 ilmaantunut omikron-virusmuunnos levisi ennennäkemättömällä laajuudella ja nopeudella väestöön, lisäten sairaalahoidon tarvetta ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttamaa kuormitusta merkittävästi ja jatkuvasti. Tämä aiheutti myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvoista heikentymistä muissa terveystalveissa. Tuolloin käyttöön otetuista laajoista rajoitustoimista huolimatta väestöleviäminen on edelleen laajaa, mutta sairaalahoidon tarpeen lisääntyminen on alkanut tasaantua, ja esimerkiksi tehohoidon tarve on valtakunnallisesti tarkasteltuna puolittunut verrattuna kuormittavimpiin aikoihin, vaikka alueellisia eroja on edelleen olemassa. Tartuntojen seuraukset suhteessa niiden määrään ovat hyvin selvästi aikaisempia epidemia-aaltoja lievemmät. Omikron-tartunnan on havaittu aiheuttavan lievemmän taudinkuvan eli johtavan merkittävästi harvemmin sairaalahoitoon kuin muiden varianttien aiheuttamat taudit. Tartuntoja havaitaan myös rokotetuilla, mutta rokotukset suojaavat edelleen erittäin hyvin vakavalta taudilta ja niitä suositellaan kaikille kohderyhmään kuuluville.

Ohjauskirjeen mukaan rokotekattavuus on Suomessa korkealla tasolla, kun yli 12-vuotiaista ensimmäisen rokotteen on saanut jo yli 88 prosenttia väestöstä, toisen rokotteen yli 85 prosenttia. Kolmannen rokotteen on saanut noin puolet kohderyhmästä, eli 18 vuotta täyttäneistä ja eräistä erityisryhmistä. Tämä vähentää todennäköisyyttä siihen, että epidemiatilanne pahenee merkittävästi ja sosiaali- ja terveydenhuolto ylikuormittuu.

Ohjauskirjeessä todetaan, että yleinen epidemiatilanne on siis valtakunnallisesti tasaantunut, vaikkakin tartuntamäärät ovat edelleen korkeita. Epidemiatilanteissa on kuitenkin alueellisesti vaihtelua. Joillakin alueilla tämän epidemia-aallon pahin huippu on jo saavutettu, ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitus on alkanut osalla alueista keventyä. Osalla alueista tilanne on kuitenkin ennallaan ja alueellisesti tilanne voi vielä vaikeutua. Peruspalveluiden tarve on edelleen poikkeuksellisen merkittävä, johtuen niin taudin leviämisen aiheuttamasta palvelutarpeesta kuin sen torjuntatoimien kuormittavuudesta. Toisaalta rajoitukset ovat voimakkaasti vaikeuttaneet yhteiskunnan toimintaa monilla toimialoilla pitkään ja voimakkaasti, mikä on vaikeuttanut negatiivisesti sekä taloudellisiin, sosiaalisiin ja henkisiin voimavaroihin sekä yhteiskunnan kokonaistaloutta, että yksilöillä ja myös vaikeuttanut yritysten ja muiden yhteisöjen toimintaa.

Ohjauskirjeen mukaan on tärkeää edelleen painottaa sitä, että jokainen noudattaa omaehtoisia terveysturvallisuustoimia. Tähän sisältyvät rokotusten ottamisen lisäksi hygieniatoimet sekä eristäytyminen sairaana ollessa.

Ohjauskirjeessä todetaan, että vallitsevassa tilanteessa oikeudellisen suojavaatimuksen painopiste on haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeuksissa ja väestötasolla rokotussuojan varmistamisessa. Ensisijaista on varmistaa hoidon ja palveluiden yhdenvertainen saatavuus. Tämä edellyttää riittävän varmaa tietoa rokotuskattavuuden suojata-  
sosta, tartuntojen leviämisen torjuntatasosta ja alueen väestön tarpeisiin vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tilasta. Alueen epidemiatilanteen vakauduttua käytettävät valtuudet vastaavat tavanomaista yleisvaarallisten tartuntatauti-  
torjuntaa ja suojattavien oikeushyvien kannalta välttämättömien torjuntatoimien tehostamista paikallisissa erityistilanteissa ja -kohteissa.

Ohjauskirjeessä todetaan, että hallitus on neuvottelunsa perusteella 2.2.2022 suositellut, että rajoitusten purkamisessa on syytä edetä asteittain. Hallituksen arvion mukaan rajoitustoimenpiteet eivät enää 14.2.2022 lukien ole välttämättömiä ja oikeasuhtaisia ja hallitus suosittelee, että kaikki kulttuuri-, urheilu- ja tapahtuma-alan yleisötilaisuuksia sekä harrastustoimintaa koskevat kokoontumismäärä- ja asiakaspaikkajaoitukset purettaisiin kokonaan 14. helmikuuta alkaen.

Ohjauskirjeessä todetaan, että ministeriö on arvioinut tilannetta kansallisella tasolla ja suosittelee, että alueellisessa tilanteessa harkitaan epidemian torjuntatoimien käytettävien rajoitusten purkamista.

Ministeriön suosittelee ohjauskirjeessä, että alueilla tehdään kokonaisu-  
harkinta käytössä olevien rajoitustoimenpiteiden ja epidemian torjuntatoimien käytettävien suositusten purkamisesta 14.2.2022 mennessä.

Ohjauskirjeessä todetaan, että harkinnassa on erityisesti syytä arvioida, ovatko yleisötilaisuuksiin tartuntatautilain 58 §:n mukaisesti kohdistuvat



rajoitukset sekä esimerkiksi harrastustoiminnassa käytettäviin tiloihin kohdistuvat rajoitukset eri riskiluokissa alueellisen tilanteen mukaan välttämättömiä ja oikeasuhtaisia, ja onko niistä mahdollista luopua.

Ohjauskirjeessä todetaan, että ministeriön näkemyksen mukaan tämä kokonaisharkinta edellyttää korostettua vaikutusarviointia sen suhteen, millaisia epidemiologisia ja lääketieteellisiä sekä palvelujärjestelmän kuormitukseen liittyviä hyötyjä toimenpiteillä on saavutettavissa, ja toisaalta millaisia taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä negatiivisia vaikutuksia pitkäaikaisemmiksi muodostuvat rajoitukset voivat aiheuttaa. Mikäli arviointi osoittaa, että toimenpiteillä saavutettavat hyödyt eivät ole suhteessa mahdollisiin haittoihin, tulee rajoituksia purkaa.

Ohjauskirjeessä todetaan, että mikäli rajoitustoimet ovat edelleen välttämättömiä, niiden tulisi olla ajallisesti, alueellisesti ja kohteisiin liittyen mahdollisimman rajattuja. Tämä mahdollistaa taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin kohdistuvien kielteisten vaikutusten jäämisen vaikutuksiltaan mahdollisimman pieniksi ja toimialojen yhdenvertaisuutta mahdollisimman vähän loukkaaviksi. Mahdollisten rajoitusten tulisi siis kohdella eri aloja tartuntojen vaikeasti hallittavan leviämisen ja vakavien seuraamusten riskiin nähden mahdollisimman yhdenvertaisesti. Näissä tilanteissa ministeriö suosittelee, että alueilla harkitaan ja arvioidaan mahdollisuudet rajoitusten asteittaiseen hallittuun purkamiseen.

Ohjauskirjeen mukaan mahdollisessa asteittäisessä purkamisessa on syytä ensimmäiseksi tarkastella mahdollisuuksia purkaa ainakin matalariskiseen toimintaan kohdistuvat voimakkaimmat rajoitukset, joilla tilaisuuksia on kielletty ja tiloja suljettu kokonaan. Samalla on harkittava, edellyttääkö alueellinen tilanne edelleen matalan riskin tilaisuuksien ja toimintojen lievempiä rajoituksia ja rajoittamaan pyrkiviä suosituksia. Toinen tarkasteltava kokonaisuus on korkean ja kohtalaisen riskin tilaisuuksiin ja toimintaan kohdistuvat täyskiellot sekä matalan riskin toimintaan mahdollisesti kohdistuvat lievemmät rajoitukset, ja mahdollisuus luopua niistä. Edelleen kolmanneksi voidaan arvioida ja tarkistaa mahdollisuus luopua myös korkean ja kohtalaisen riskin tilaisuuksiin ja toimintoihin kohdistuvista lievemmistä rajoituksista.

Ministeriö kehottaa ohjauskirjeessä erityisesti huomioimaan, että kansallisessa ohjauksessa arvioituihin riskiolosuhteisiin ja valtakunnallisten suositusten toimeenpanoon vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi vaihdella paikallisesti ja alueellisesti, joten niitä on tulkittava ja sovellettava ajantasainen infektioaine sekä palvelujärjestelmän kuormitus huomioon ottaen. Vastaava vaikutus on alueellisilla muilla vaikutuksilla, joten viranomaisten yhteinen monialainen vaikutusarviointi korostuu.

Ohjauskirjeessä todetaan, että alueellisesti ja paikallisesti tulee edelleen ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin, mikäli paikallisella

tai alueellisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen ja vakavan riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisuhyvinvoinnille. Ensisijaisesti suositellaan käytettäväksi näissä tapauksissa sellaisia tartuntojen leviämistä ehkäiseviä toimia, jotka mahdollistavat eri alojen toimintojen jatkuvuuden.

Ohjauskirjeessä todetaan, että päätöksissä kuvataan kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista vaikutuksista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Ennen päätöksentekoa tulee arvioida toimenpiteen epidemiologiset, lääketieteelliset, terveydelliset, sosiaaliset, sivistykselliset ja taloudelliset vaikutukset, samoin kuin muut vaikutukset ihmisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa, vaikutukset heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen ja yhteiskunnan palveluiden saatavuuteen, vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja työelämään sekä erityisesti lapsivaikutukset. Tarve on arvioida myös yrityksille ja muille yhteisöille aiheutuvia vaikutuksia.

Lisäksi ohjauskirjeessä todetaan, että alueellisessa päätöksenteossa rajoitusten ajallisia ja kohdentamiseen liittyviä haittavaikutuksia tulee arvioida, jotta haitat eivät ylitä hyötyjä. Tällöin tulee huomioida lasten ja nuorten edun ensisijaisuuden periaate. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemiasta aiheutuvia haittoja.

Ohjauskirjeen mukaan myös päätösten vaikuttavuutta ja muita vaikutuksia on tarkkaan seurattava, samoin kuin tietoa tilanteen kehittymisestä ja uutta tietoa virusmuunnosten ominaisuuksista sekä vaikutuksista.

**Sosiaali- ja terveysministeriö** on 17.2.2022 antanut ohjauskirjeen *Uudistettujen hybridistrategian linjausten toimeenpano* (VN/5163/2022). Ohjauskirjeen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön antama hybridistrategian toimintasuunnitelma on ohjannut tartuntatautilain toimeenpanosta vastaavia viranomaisia suositusten ja rajoitusten epidemiologisesti tarkoituksenmukaisessa käytössä. Epidemiatilanne ja rokotusten eteneminen edellyttävät, että hybridistrategian linjaukset uudistetaan ja aiempi toimintasuunnitelma sekä siihen perustuvat päätökset kumotaan.

Ohjauskirjeen mukaan valtioneuvosto on periaatepäätöksellään 10.2.2022 kumonnut päätöksen valtakunnallisen hätäjarrumekanismien käyttöönotosta sekä puoltanut, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee päätöksen covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian linjauksista vuonna 2022.

Hybridistrategian tavoite vuonna 2022 on yhteiskunnan vakauttaminen mahdollisimman avoimeksi jälkihoidon ja jälleenrakennuksen tukeminen sekä tarkoituksenmukainen varautuminen globaalin pandemian jatkumiseen. Ihmisten omaehtoista koronaterveyden edistämistä tuetaan rokotusten, kotitestauksen edistämisen ja kansalaisviestinnän keinoin. Pää-

töksenteossa huomioidaan edelleen lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Tilanteen niin vaatiessa epidemiatilanteen äkilliseen heikkenemiseen on pysyttävä vastaamaan tarkoituksenmukaisin keinoin.

Ohjauskirjeessä todetaan, että vakavan tautimuodon riskiryhmiin kuuluvat ovat entistä paremmin suojattuja rokotuskattavuuden kasvetta merkittävästi, jolloin terveysriskit kohdistuvat yhä pienenevään rokottamattomaan väestöön ja ihmisiin, joilla syystä tai toisesta ei ole riittävää suojaa taudilta. Korkean rokotuskattavuuden myötä myös riski sosiaali- ja terveydenhuollon ylikuormittumiselle on pienentynyt.

Ohjauskirjeen mukaan oikeudellisen suojavaatimuksen painopiste on haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeuksissa ja väestötasolla rokotussuojan varmistamisessa. Ensisijaista on varmistaa hoidon ja palveluiden yhdenvertainen saatavuus. Tämä edellyttää riittävän varmaa tietoa rokotuskattavuuden suojatasosta, tartuntojen leviämisen torjuntatasosta ja alueen väestön tarpeisiin vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tilasta. Alueen epidemiatilanteen vakauduttua käytettävät valtuudet vastaavat tavanomaista yleisvaarallisen tartuntatautien torjuntaa ja vain välttämättömien torjuntatoimien tehostamista paikallisissa erityistilanteissa ja – kohteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt päätöksen covi-19-epidemian hilyn hybridistrategian linjauksista ja ohjaa tällä kirjeellä niiden toimeenpanoon. Uusien linjausten toimeenpano alkaa välittömästi ja ne ovat voimassa toistaiseksi.

Epidemiantorjunta perustuu jatkossa ensisijaisesti ihmisten omaehtoisen terveysturvallisen toimintatavan tukemiseen, tartuntojen vakavien seurausten ehkäisemiseen rokotuksin ja vain välttämättömiltä ja rajatuilta osin tilapäiseen sääntelyyn covid-19-epidemian torjunnan erityisvaltuuksilla.

Ohjauskirjeessä todetaan, että tilannekuva on edelleen muodostettava kansalliseen ja kansainväliseen tietopohjaan perustuen. Yhteiskunnan pitäminen mahdollisimman avoimena edellyttää jatkuvaa ja riittävää tietoa rokotussuojan tasosta sekä siitä, kuinka merkittävän ja todennäköisen hengen tai terveyden uhan tauti aiheuttaa riskiryhmille. Tällä jatkuvasti tarkentuvalla arviolla on suora vaikutus siihen, mitä epidemiantorjunnan keinoja kulloinkin käytetään ja miten niiden oikeasuhtaisuutta, kokonaisuhyötyjä ja haittoja seurataan ja arvioidaan. Tilannekuvan seurannassa ja muodostamisessa huomioidaan myös kansainvälinen tieto pandemian kehittymisestä.

Ohjauskirjeen mukaan valtakunnallisen ja alueellisen epidemiologisen tilanteen arvioinnissa painotetaan tekijöitä, joilla voidaan ennakoida epidemian kiihtymisen riskiä sekä seurata vakavien muotojen ja rokotusohjelman etenemistä. Olennaista on seurata rokotusohjelman vaikutusta sairastumisten vähenemiseen ja kuolleisuuden laskuun.

Ohjauskirjeessä todetaan, että mittariston ja tiedonkeruun tarkempi kuvaus julkaistaan Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta -tilannearvioraportin teknisenä liitteenä, ja sitä päivitetään tarvittaessa. Paikallisessa ja alueellisessa päätöksenteossa ja torjuntatoimien vaikuttavuuden seurannassa käytetään lisäksi tietoja testipositivisuuden muutoksista sekä tartunnanjäljityksestä saattavia tietoja tartunnanlähteistä, karanteenien määrästä ja osuvuudesta (karanteeniin määrättyjen osuus tartunnoista).

Ohjauskirjeen mukaan epidemian hillinnän keinojen vaikuttavuutta, oikeasuhtaisuutta ja välttämättömyyttä arvioidaan jatkuvasti. Torjuntatoimenpiteiden käyttö edellyttää kokonaisvaltaista arviota, jossa päätöksiä punnitaan niiden epidemiologisten, sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten suhteen sekä suhteessa perusoikeuksiin. Strategian linjauksia toteutettavien toimenpiteiden käytössä lasten asema ja lapsen edun ensisijaisuuden periaate otetaan huomioon, jotta toimenpiteiden haitalliset vaikutukset lapsiin olisivat mahdollisimman vähäiset.

Ohjauskirjeessä todetaan, että alueellisella ja paikallisella tasolla on ensisijaista järjestää joustavasti ja saavutettavasti rokotusmahdollisuudet, jotta varmistetaan väestön mahdollisimman kattava suoja vakavia tautimuotoja vastaan. Toiminta perustetaan kansalliseen rokotusstrategiaan. Lisäksi alueellisella ja paikallisella tasolla on tärkeää edistää arjen terveysturvallisia toimintatapoja ja huolehtia epidemiatilanteen ja ajantasaisten torjuntatoimien viestinnästä. Tämä edellyttää jatkuvaa ja tehostettua informaatio-ohjausta, rokottautumisesta, yleisistä terveysturvallisista toimintakäytänteistä ja niiden merkityksestä, kotitestauksesta sekä mahdollisesti edelleen käytössä olevista suosituksista ja päätöksistä. Ihmisten omaehtoisen terveysturvallisuuden edistämistyön vakiinnuttaminen ja korostaminen ovat viestinnän lähtökohtia.

Ohjauskirjeen mukaan uudistettujen hybridistrategian linjauksien mukaisesti luovutaan epidemian torjunnan laajamittaisista toimista tautitilanteen vakauduttua. Testaus- ja jäljitysstrategian mukaisesti kohdennettu ja yksilön oikeudet huomioiva testaus- ja jäljitystoiminta sekä hoidon turvaaminen ovat kulmakiviä alueelliselle toiminnalle.

Ohjauskirjeen mukaan jatkossa tartuntatautilannetta seurataan ja mahdolliset tartuntaryppäät rajataan tartuntatautilain mukaisin perustoimivaltuuksin (testausstrategian mukainen testaus ja vaikuttavasti kohdennettu jäljitystoiminta sekä välttämättömissä kohteissa ja tilanteissa karanteeni- ja eristystoimenpiteet sekä kohdennettu informaatio-ohjaus) paikallisten viranomaisten toimesta nopeasti, kohdennetusti ja tehokkaasti. Erityisesti suojataan haavoittuvassa asemassa olevia. Yksilötasolla korostuu paikallinen ja kohdennettu hoidon turvaaminen sekä haavoittuvassa asemassa olevien suojaaminen – myös yksilötason testaus-, jäljitys- ja –karanteeni/eristystoimin. Mikäli yksilö- tai väestötason rajoitustoimenpiteet ovat erityistilanteissa välttämättömiä, niiden tulisi olla mahdollisimman

rajattuja niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan kuin alueeltaankin. Rajoitusten tulisi myös kohdella eri aloja tartuntojen vaikeasti hallittavan leviämisen ja vakavien seuraamusten riskiin nähden mahdollisimman yhdenvertaisesti.

Ohjauskirjeessä todetaan, että epidemiatilanteen äkilliseen heikentymiseen on varauduttava ja pystyttävä vastaamaan tarkoituksenmukaisin keinoin. Kuntien ja kuntayhtymien tulee suunnitella ja valmistella toimintansa etukäteen niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyky ja ihmisten oikeudet lakisääteisiin palveluihin kyetään turvaamaan mahdollisimman hyvin myös äkillisesti heikkenevässä epidemiatilanteessa. Tavoitteena on, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn vaarantumisen vuoksi jouduta palaamaan yhteiskunnallista toimeliaisuutta ja ihmisten osallisuutta merkittävästi tai pitkäaikaisesti rajoittaviin toimiin.

Ohjauskirjeen mukaan yhteiskunnan vakaalla avaamisella sekä erityistilanteissa paikallisiin ja kohdennettuihin toimenpiteisiin siirtymisellä on ihmisten, talouden ja yritysten näkökulmasta myönteisiä vaikutuksia. Mahdollisesti välttämättömillä rajoituksilla on edelleen hyötyjen ohella haitallisia sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia, mutta ne ovat merkittävästi aiempaa rajatumpia ja lyhytaikaisempia.

Osana toimenpiteiden käytön harkintaa on arvioitava niiden mahdollisia negatiivisia monialaisia vaikutuksia. Oikein ajoitetuilla ja tehokkailla toimilla voidaan myös lyhentää ja rajoittaa rajoitusten tarvetta ja pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia. Osana toimenpiteiden käytön harkintaa on arvioitava niiden mahdollisia negatiivisia monialaisia vaikutuksia. Oikein ajoitetuilla ja tehokkailla toimilla voidaan myös lyhentää ja rajoittaa rajoitusten tarvetta ja pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia. Päätökset sisältävät kokonaisarvioinnin toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Ennen päätöksentekoa on keskeisesti siis arvioitava toimenpiteiden epidemiologiset, lääketieteelliset, terveydelliset, sosiaaliset, sivistykselliset ja taloudelliset vaikutukset, samoin kuin muut vaikutukset ihmisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa, vaikutukset heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen ja yhteiskunnan palveluiden saatavuuteen, vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja työelämään sekä erityisesti lapsivaikutukset.

Alueellisessa päätöksenteossa toimien kohdentamista on kohteittain arvioitava sen suhteen, missä määrin niiden ajallisella ja muulla kohdentamisella voidaan hillitä haittavaikutuksia, ja missä määrin kohdennusta on tehtävä sen varmistamiseksi, etteivät haitat ylitä hyötyjä. Päätösharkinnassa ja päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemiasta aiheutuvia haittoja.

Ohjauskirjeessä todetaan vielä, että päätösten vaikuttavuutta ja muita vaikutuksia on seurattava tarkasti, samoin kuin tietoa tilanteen kehittymisestä ja uutta tietoa virusmuunnosten ominaisuuksista sekä vaikutuksista.

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

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

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

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

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

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

Olennaista paikallisessa tilanteessa on kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiisiin ryhmiin sekä hoidon tarpeen muutoksiin. Taudin leviämisen merkitystä ja vaikutuksia on arvioitava erityisesti lääketieteelliseltä kannalta sen suhteen, millaisen riskin se aiheuttaa yksilöiden hengelle ja terveydelle, mutta myös heidän laajemmalle hyvinvoinnilleen ja muille palvelutarpeilleen sekä perusoikeuksien toteutumiselle. Merkityksellisiä ovat siten myös

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

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

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

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

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

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

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

Muistiossa todetaan, että rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on erityisesti ihmisten välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntymisen ennaltaehkäisy. Kyse on väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä. Rajoitusten valmistelun ei tarvitse suoraan perustua siihen, että joissakin tilaisuuksissa tai toiminnoissa olisi tapahtunut altistumisia

ja tartuntoja, vaan siihen, että erityisesti tuntemattomien ihmisten välisen pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyttä taudin leviämiseen.

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

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

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

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

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

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

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



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

### *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat tiedot*

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

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

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

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

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on 17.1.2022 sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtioneuvostolle antamassaan lausunnossa** Epidemiologinen tilanne ja toimintastrategian mahdolliset muutostarpeet (THL/376/4.00.00/2022) todennut, että koronatartuntamäärät lisääntyvät Suomessa nopeasti, ja niiden huippu saattaa olla edessä jo tammi-helmikuun taitteessa. Sama kehityskulku nähdään pienin ajallisin eroin kaikissa EU-maissa. Sairaalahoitokuormitus nousee, sillä sairaalaan saatetaan päätyä joulukuun puolivälin tasoon verrattuna noin kaksinkertainen uusien potilaiden määrä. Lausunnossa todetaan, että THL:n tekemien laskennallisten arvioiden perusteella sairaalakuormitus ei nouse

nykytasoon verrattuna kuitenkin yhtä paljon, sillä sairaalahoitojen odotetaan olevan aikaisempaa lyhyempiä. Sairaalahoitoon (ESH) päätyisi keskimäärin viikoittain 400-700 potilasta 12 viikon ajalla ja suurimmillaan 900-1300. Tehohoitokuormitus on selvästi maltillisempaa kuin aikaisemmillä varianteilla. Luvuissa on vielä suurta epävarmuutta epidemian nykytilanteen arvioinnin ollessa vajavaista. Tärkeää sairaalataakan vähentämisen kannalta on ikääntyneiden ja riskiryhmien kuuluvien henkilöiden kolmansien rokoteannosten mahdollisimman nopea toteuttaminen. Äärimmäisin rajoitustoimin viruskiertoa voidaan saada väliaikaisesti vähennettyä, mutta sulkutoimet todennäköisesti pitkittäisivät tilannetta samalla nostaten myöhemmin vakavien tautitapausten riskiä laskevan rokotevastuksen myötä. Lausunnon mukaan nykyisten rajoitusten osalta etenkin suurimman riskin tapahtumia on edelleen tarpeellista rajoittaa, ainakin siihen asti, että covid-19 sairaalakuormitus lähtee selkeään laskuun. Lausunnossa todetaan, että väestön kontaktien vähentäminen madaltaa sairaalakuormitusta hetkellisesti, muttei voi pysäyttää tartuntojen leviämistä pysyvästi. Väestön kontaktien rajoittamisella, joka lausunnon mukaan edelleen on tarpeen, on ollut kaksi tavoitetta: 1) siirtää epidemiaa ajallisesti niin, että siirron aikana ensisijaisesti em. ryhmien rokottaminen edistyy ja sen jälkeen väestöllä on parempi rokotussuoja tautia vastaan; ja/tai 2) viivästyttää tartuntojen leviämistä niin, että sairaalataakka jakautuu pidemmälle ajanjaksolle ja näin madaltaa kuormituksen huippua. Omikronin nopeasta tartuntojen leviämisestä johtuen vaadittaisiin oletettavasti erittäin voimakasta väestötason kontaktien määrän rajoittamista, jotta tartuntojen leviäminen merkittävästi hidastuisi. Tämän hyödyllisyys ei kuitenkaan ole yksiselitteistä.

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen** hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 9.2.2022 mukaan koronakriisin hallintaan tarkoitetun hybridistrategian uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Hybridistrategian lähtökohtana on, että yhteiskunnan eri toimintoja ei rajoiteta. Suomessa on saavutettu valtakunnallinen 80 prosentin rokotuskattavuus yli 12-vuotiaiden osalta. Vaikea epidemiatilanne on monilla mittareilla kääntynyt parempaan suuntaan viimeisten viikkojen aikana, ja rajoituksia on päästy lieventämään asteittain. Epidemia on kuitenkin eri vaiheessa eri alueilla, ja tilanne edellyttää edelleen kohdennettuja toimia.

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

Omikronmuunnoksen yleistymisen väestössä joulukuusta 2021 lähtien ja siitä johtuva tapausmäärien voimakas kasvu on johtanut monin paikoin koronatestauksen ja tartunnanjälijityksen ylikuormittumiseen. Tämän seurauksena testausta ja tartunnanjälijitystä on kohdennettu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin ja vakavalle taudille alttiisiin henkilöihin, ja aikaisempaa suurempi osa tartunnoista jää nyt havaitsematta ja rekisteröitymättä. Epidemian aiheuttama kuormitus on edelleen

suurta koko sosiaali- ja terveydenhuollossa, mukaan lukien perusterveydenhuollon vuodeosastokuormitus. Teho-osastojen kuormitus on kuitenkin keventynyt.

Koronarokotukset ovat tärkein keino rajoittaa vakavia koronasairastumisia ja näistä johtuvia sairaalahoitoja ja kuolemia. Tämän raportin epidemiologisen tilannekuvan painopiste on ensisijaisesti rokotuskattavuuden ja erikoissairaanhoidon tarpeen seurannassa. Tartuntojen ilmaantuvuutta ja erikoissairaanhoidon tarvetta seurataan sekä ikäryhmittäin että jaoteltuna rokotettuihin ja rokottamattomiin. Raportissa seurataan myös osaa niistä alueellisista mittareista, joiden avulla alueet voivat seurata leviämisalueen tunnusmerkkien täyttymistä.

Keskiviikkona 9.2.2022 erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 347 potilasta, joista 317 oli hoidossa tavanomaisilla vuodeosastoilla ja 30 teho-osastoilla. Erikoissairaanhoidossa hoidettavien potilaiden kokonaismäärä on kahden viikon aikana pysynyt samalla tasolla. Potilaiden määrä on viime viikkoon nähden vähentynyt teho-osastoilla, muilla vuodeosastoilla määrä on hieman kasvanut. Erikoissairaanhoidossa 9.2. tavanomaisilla vuodeosastoilla hoidettavista koronapotilaista arviolta 25 % oli sairaalassa ensisijaisesti muun syyn vuoksi. Teho-osastojen koronapotilaista tämä osuus oli 20 %. Viikolla 5 tehohoitoon tuli 29 uutta covid-19-potilasta. Tehohoitoon tulleiden covid-19-potilaiden viikoittainen määrä on laskenut huomattavasti viime viikkojen aikana; viikoilla 3-4 tehohoitoon tuli 35-39 potilasta ja viikolla 2 60 potilasta.

Tautiin liittyviä kuolemia oli 9.2.2022 mennessä ilmoitettu Tartuntatauti-rekisteriin yhteensä 2 126. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) on 82 vuotta. Tärkein koronakuoleman riskitekijä on ikä. Erityisesti 60 vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmilla omikronin aiheuttama tauti, vaikkakin lievempi kuin aikaisempien varianttien aiheuttamat taudit, on riittävän vakava aiheuttamaan kuolleisuutta.

Kuolleista 75 prosentilla on ollut ainakin yksi vakavalle koronavirustaudille altistava sairaus. Tehoste eli kolmas rokotus laskee kuolinriskin kymmenesosaan, ja kahden annoksen suoja kolmannekseen, verrattuna ilman rokotussuojaa oleviin. Rokottamattomat ovat syys-joulukuun 2021 aikana menehtyneet covid-19-tartunnan yhteydessä kahdeksan kertaa todennäköisemmin kuin vähintään kaksi kertaa rokotetut.

Rokottamattomat ovat syys-joulukuun aikana päätyneet covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 14 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 27 kertaa todennäköisemmin kuin kaksi kertaa rokotetut. Rokotuksen suoja lieväoireista omikronmuunnoksen aiheuttamaa tautia vastaan on heikentynyt. Rokotuksen suoja vakavaa tautia vastaan on kuitenkin hyvä, ja kolmannen annoksen jälkeen lähes yhtä hyvä kuin aiempia virusmuotoja vastaan. Myös aiemmin sairastettu koronainfektio vaikuttaisi antavan hyvän suojan vakavalta koronataudilta.

Sairaalahoitoisen koronavirustaudin ja koronaan liittyvien kuolemien estämiseksi on tärkeää edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta. Koronarokotetta tarjotaan Suomessa kaikille 5 vuotta täyttäneille. Koronarokotuksia suositellaan kaikille 12 vuotta täyttäneille. Lisäksi koronarokotuksia suositellaan riskiryhmiin kuuluville 5–11-vuotiaille sekä niille 5–11-vuotiaille, joiden lähipiirissä on voimakkaasti immuunipuutteinen henkilö. Kolmatta rokoteannosta suositellaan kaikille 18 vuotta täyttäneille ja voimakkaasti immuunipuutteisille 12 vuotta täyttäneille. Tärkein keino hillitä sairaalahoidon kuormitusta on se, että 60 vuotta täyttäneet ja perussairauksiensa vuoksi riskiryhmiin kuuluvat 18 vuotta täyttäneet ottavat kolmannen rokoteannoksen mahdollisimman pian. Neljänsiä koronarokoteannoksia suositellaan 12 vuotta täyttäneille voimakkaasti immuunipuutteisille.

18 vuotta täyttäneessä väestössä kolmannen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut viikon aikana (3.-9.2.) arviolta 3,1 prosenttiyksiköllä. Kattavuuden kasvu on hidastunut hiukan, sillä tätä edeltävän viikon aikana kolmannen annoksen kattavuus kasvoi 3,9 prosenttiyksiköllä. 60 vuotta täyttäneestä väestöstä 93 % on saanut vähintään kaksi rokoteannosta 9.2. mennessä. Kolmannen rokoteannoksen kattavuus on viikon aikana (3.–9.2.) kasvanut 2,1 prosenttiyksiköllä, ylittäen kyseisessä ikäryhmässä 82 %. Rokotuskattavuuksissa on alueellisia eroja, jotka osin johtuvat väestön erilaisesta ikärakenteesta. Tietoa rokotuskattavuuden kehittymisestä 18 vuotta täyttäneessä väestössä valtakunnallisesti ja alueittain on esitetty.

Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (24.1.–6.2.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 1 530 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten kahden viikon aikana (10.–23.1.) ilmaantuvuus oli 1 994 sataatuhatta asukasta kohden. Viikolla 5 (31.1.–6.2.) todettiin yli 40 400 uutta koronatapausta, mikä on noin 4 000 tapausta vähemmän kuin edellisellä viikolla, jolloin tapauksia oli noin 44 600. Viikolla 5 tehtiin yli 117 500 testiä, ja testatuista näytteistä positiivisia oli 34 %. Testien määrät ovat hienon vähentyneet edellisiin viikkoihin nähden.

Viikolla 1 rekisteröityjä tapauksia todettiin eniten koko pandemia-aikana, yli 57 000 tapausta, ja tämän jälkeen viikkokohtainen tapausmäärä on vähentynyt. Samaan aikaan viikoittainen testien määrä on vähentynyt viikon 1 yli 200 000:sta viikon 5 yli 117 500:aan, ja positiivisten testitulosten osuus on pysynyt karkeasti ottaen samalla tasolla (vkot 1–4: 29–31 %, vko 5: 34 %). Useimmilla alueilla laajasta testauksesta on luovuttu, jolloin tarkkaa tietoa tartuntamäärästä ei nykyisessä, pääasiassa omikronmuunnoksesta johtuvasta epidemiatilanteesta ole mahdollista saada. Tämä vaikuttaa moniin muihinkin aiemmin käytettyihin epidemian mittareihin, mm. ilmaantuvuuteen ja positiivisten osuuteen.

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 0.9-1.2 (90% todennäköisyysväli). Ykkösen molemmin puolin oleva todennäköisyysväli heijastelee epävar-

muutta, joka liittyy epidemian kasvun jatkumiseen. Tartuntaepäilyjen testaamisen suositusten muutoksista johtuen linkki rekisteröityjen tartuntojen ja väestön epidemiatilanteen välillä on heikentynyt. Siksi tehollisen tartuttavuusluvun arvio perustuu nyt erikoissairaanhoidon koronatapauksiin. Aiemmin arvio perustui sairaalatapausten lisäksi myös rekisteröityihin tartuntoihin. Koska tartunnan saamisesta sairaalahoitoon joutumiseen on viivettä, myös tehollisen tartuttavuusluvun viive on vastaavasti aiempaa suurempi.

Covid-19-tartuntojen ilmaantuvuus lisääntyi voimakkaasti omikronmuunnoksen yleistymisen myötä, mutta on nyt taittunut. Ilmaantuvuus kasvoi rokottamattomilla kaikissa ikäluokissa, ja vastaava nousu tapahtui myös rokotetuilla. Useimmilla alueilla laajasta testauksesta on luovuttu, jolloin tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei nykyisessä epidemiatilanteessa ole mahdollista saada. Rokottamattomilla ilmaantuvuus on kuitenkin edelleen korkeampi kuin rokotetuilla: rokottamattomilla 12–19-vuotiailla tapausten ilmaantuvuus on kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (24.1.–6.2.) ollut noin kaksinkertainen verrattuna kaksi kertaa rokotettuihin. Tässä ikäryhmässä toisesta annoksesta on kulunut suhteellisen lyhyt aika. Yli 20-vuotiaiden ikäluokissa tapausten ilmaantuvuus oli rokottamattomilla 1,4–4-kertainen kolmannen rokoteannoksen saaneisiin verrattuna ikäryhmästä riippuen. Rokotusten teho vakavaa tautia vastaan on kuitenkin erittäin hyvä.

Suomessa on 9.2.2022 mennessä on raportoitu 2 786 sekvenssivarmistettua omikronmuunnoksen aiheuttamaa covid-19-tapausta. Näiden lisäksi 53 on varmistettu omikronin BA.2 – alamuunnokseksi. Omikronmuunnosta on havaittu kaikissa sairaanhoitopiireissä, ja se on muodostunut vallavirukseksi jo valtaosalla alueista. Erityisesti HUS-alueella BA.2-alamuunnoksen osuus on kasvanut voimakkaasti, käsittäen jo lähes puolet koronapositiivisista näytteistä (alustavan PCR-seulonnan perusteella). Omikronvirusmuunnos oli havaittavissa tammikuussa kaikista jätevesinäytteistä, joiden sekvenssianalyysi virusmuunnosten varalta on saatu tehtyä onnistuneesti. Joulukuun ajalta varmistuneita havaintoja omikronmuunnoksesta jätevedessä on saatu Espoosta, Helsingistä, Tampereelta, Joensuusta, Porista ja Turusta. Vielä marraskuussa kaikki jätevesistä tehdyt havainnot edustivat deltamuunnosta.

Jätevesiseurannan tuoma tilannekuva koronaviruksen RNA-lukumääristä jätevesissä on väestön testausaktiivisuudesta riippumaton ja tukee muita epidemian mittareita. Koronaviruksen RNA-lukumäärä tutkitaan viikoittain 13 paikkakunnan jätevesinäytteistä: Espoon, Helsingin, Hämeenlinnan, Joensuun, Jyväskylän, Kouvolan, Kuopion, Lappeenrannan, Oulun, Porin, Tampereen, Turun ja Vaasan jätevedenpuhdistamoilta. Lisäksi Rovaniemeltä kerätään näyte kahden viikon välein ja Pietarsaaresta sekä Seinäjoelta kerran kuussa.

Tällä viikolla (6.-7.2.2022) kerättyjen jätevesinäytteiden perusteella koronaviruksen RNA:n kokonaismäärä Suomen jätevesissä on edelleen

korkealla tasolla. Viimeisten viiden mittauskerran trendi on pysynyt tasaisena. Jyväskylässä, Kuopiossa, Oulussa, Porissa, Rovaniemellä, Tampereella ja Turussa viiden viimeisen mittauskerran perusteella RNA-määrän nouseva trendi on jatkunut. Muilla seurantapaikkakunnilla RNA:n määrät ovat edelleen korkealla tasolla, mutta trendi on pysynyt tasaisena. Kouvolassa tämän viikon näytekeraisaika oli poikkeava, mikä heikentää kyseisen virtaamakorjatun RNA-lukumäärätuloksen luotettavuutta.

THL:n jätevesiseurantaa kehitetään tunnistamaan koronavirusmuunnoksia ja niiden suhteellisia osuuksia jätevesinäytteistä. Tällä viikolla valmistui koronavirusmuunnosten sekvensointituloksia tammikuussa 2022 kerätyistä näytteistä. Tulosten perusteella omikronmuunnosta on havaittu tähän mennessä jätevedessä kaikilla seurantapaikkakunnilla vähintään yhdestä näytteestä.

Omikronvirusmuunnos oli havaittavissa tammikuussa kaikista jätevesinäytteistä, joiden sekvenssianalyysi virusmuunnosten varalta on saatu tehtyä onnistuneesti. Joulukuun ajalta varmistuneita havaintoja omikronmuunnoksesta jätevedessä on saatu Espoosta, Helsingistä, Tampereelta, Joensuusta, Porista ja Turusta. Vielä marraskuussa kaikki jätevesistä tehdyt havainnot edustivat deltamuunnosta.

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

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

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

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

Aluehallintovirasto on saanut Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän arvion tilannekuvasta ja tarvittavista rajoitustoimista. Lisäksi aluehallintovirasto on hankkinut erillisen lausunnon Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriltä.

#### *Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 16.2.2022*

Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 16.2.2022 todettiin, että epidemiatilanne on pysynyt hankalana ja sairaalahoidon tarve on noussut viimeisten päivien aikana. Positiivisten näytteiden osuus seitsemän vuorokauden aikana oli 41,3 prosenttia. 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku on 1541, eli se on laskussa, mutta myös testaaminen on selvästi vähentynyt muutaman viikon takaiseen nähden. Sairaalassa on 32 koronapotilasta, joista kaksi on tehohoidossa. Viimeisen seitsemän vuorokauden aikana sairaalaan on otettu 35 uutta koronapotilasta. 15.2.2022 sairaalassa oli 43 koronapotilasta, joista kaksi on teholla.

Ryhmän mukaan tartunnanjäljitys keskittyy sote-alaan sekä korkean riskin altistumisiin liittyvien tartuntaketjujen selvittämiseen. Yhtymä on lopettanut eristykseen ja karanteeniin asettamiset, joskin joissakin tilanteissa kuten sote-yksiköihin liittyvissä tartuntaketjuissa niitä voidaan edelleen käyttää tartuntatautilääkärin arvion mukaisesti.

Ryhmän mukaan alueen vähintään 12-vuotiaista ensimmäisen rokoteannoksen on saanut noin 88 prosenttia ja kaksi rokoteannosta 85 prosenttia. Vähintään 18-vuotiaista kolmannen rokotteen on saanut lähes 62 prosenttia. Viime viikolla Päijät-Soten alueen asukkaille annettiin yhteensä noin 2 100 koronarokotusta.

Ryhmän mukaan koko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alue on leviämisvaiheessa (*tarkoitanee leviämisaluetta*).

Yhteistyöryhmä esitti kokouksessa aluehallintovirastolle voimassa olevan tartuntatautilain 58 §:n mukaisen päätöksen jatkamista 28.2.2022 saakka. Voimassa olevalla päätöksellä kielletään kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 henkilöä. Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 50 henkilöä, edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa.

Lisäksi yhteistyöryhmä esitti kokouksessa aluehallintovirastolle tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen jatkamista 28.2.2022 saakka. Ryhmän mukaan tartuntatautilain 58 d §:n kriteerit täyttyvät alueella edelleen ja päätöstä pidetään välttämättömänä korkea taudin ilmaantuvuus huomioiden. 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku on 1541 sataatuhatta asukasta kohden ja sairaanhoitopiirin alueella todetaan tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella.

THL puolsi kokouksessa yhteistyöryhmän ehdotuksia.

*Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunto 16.2.2022*

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 16.2.2022 antaman lausunnon mukaan epidemiatilanne on jatkunut koko yhtymän alueella edelleen hankalana. Varmistettujen tartuntojen määrä lähti laskuun reilu kaksi viikko sitten, mutta lasku on nyt pysähtynyt. Tosin samanaikaisesti myös testiin haakeutuminen on merkittävästi vähentynyt. Myöskään positiivisten osuus ei ole enää laskenut viimeisen kahden viikon aikana, vaan pysytellyt oleellisesti ennallaan korkealla yli 40 %:n tasolla. Sairaanhoitopiiri arvioi aikaisemmin, että epidemian huippu olisi jo saavutettu, mutta selkeää kääntymistä laskuun ei kuitenkaan edelleenkään ole nähtävissä. Viimeisen viikon aikana sairaalahoidon tarve on lähtenyt uudestaan nousuun. Samoin uusien sairaalahoidon vaatineiden koronapotilaiden määrä on noussut. Tehohoidon tarve on pysynyt vähäisenä, mutta tehohoitoon on tullut uusia potilaita pitkän tauon jälkeen. Lausunnossa todetaan, että tilanteen vaikeutuminen on tapahtunut rajoitusten keventämisen jälkeen ja ajallisesti osuu hyvin epidemiologisesti johtumaan rajoitusten keventymisestä johtuneesta kontaktien lisääntymisestä.

Lausunnon mukaan sairaalassa on lisätty alkuvuodesta koronapotilaiden hoitoon varattua osasto- ja tehohoitokapasiteettia. Tämä on vaatinut kiireettömän leikkaustoiminnan merkittävän alasajon ja kiireettömän polikliinisen toiminnan merkittävää supistamista. Nyt koronaa sairastavien sairaalahoidon tarve on ylittänyt keuhko-osaston kohortin tarpeen ja potilaiden hoitoa on jouduttu laajentamaan kohortin ulkopuolelle. Henkilöstön koronaan liittyvät poissaolot ovat pysyneet varsin samana viimeisten viikkojen aikana, ja se osaltaan vähentää henkilöstön riittävyttä.

Lausunnossa todetaan, että eristyspäätöksien tekemisestä ja tartunnan jäljityksen laajasta jäljitystoiminnasta on luovuttu, koska omikronmuutoksen aikana taudin leviäminen on niin nopeaa, että eristys- ja karanteenipäätöksillä ei tartuntoja enää pystytä ehkäisemään. Jäljityksessä on rajattu jäljitystoimet vain korkean riskin tilanteisiin, ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Ensikontakti tartunnan saaneeseen pyritään edelleen tekemään vuorokauden sisällä positiivisen testituloksen valmistumisesta. Ensisoitoista on luovuttu alle 65-vuotiailla ja toimintaohjeet toimitetaan heille tekstiviestin välityksellä. Tartunnan jäljityksen loppumisesta johtuen tartunnan jäljitystietoja ei enää ole kattavasti käytettävissä. Yhtymän alueella todetaan laajaa väestötason leviämistä, jossa tartuntaketjuja ei enää pystytä luotettavasti jäljityksellä rajaamaan ja katkaisemaan.

Sairaanhoitopiiri ennustaa lausunnossaan tartuntojen määrän laskusta huolimatta osastohoidon tarpeen pysyvän korkeana, mutta arvioi tarpeen vähenevän hitaasti nykyisestä. Tehohoidon kuormituksen kasvua sairaanhoitopiiri ei ennakoisi osastohoidon kasvua vastaavasti, johtuen omikronvariantin lievemmästä taudinkuvasta.



Lausunnon mukaan joulun alusviikosta alkaen omikronmuunnos on alueella valtavirus, ja se on käytännössä syrjäyttänyt deltamuunnoksen kokonaan. BA.2 virusmuunnosta alueella on jo varmasti, vaikka varmistettuja sekvensointilöydöksiä ei vielä olekaan.

Lausunnossa todetaan koko yhtymän alueen olevan leviämisaluetta.

Lausunnon mukaan koko sairaanhoitopiirin rokotuskattavuus 12-vuotiaista ja sitä vanhemmista on 1. rokotuksen osalta 88,2 % ja 2. annoksen osalta 84,8 %. Vähintään 18-vuotiaista on rokotettu kolmesti 61,8 %. Alueellisesti kuntien kesken ei ole suurta vaihtelua kokonaisrokotusasteissa.

Lausunnon mukaan yhtymä on järjestänyt edelleen runsaasti rokotusmahdollisuuksia useisiin kuntiin, ja rokotuksia annetaan laajalti walk-in-periaatteella ilman ajanvarausta. Henkilökuntaresurssia rokotuksiin on lisätty. Viikon 6 aikana rokotteita annettiin alueen asukkaille noin 2200 annosta, joista valtaosa oli kolmansia rokotuksia. Rokottaminen on hidastunut viimeisen kahden viikon aikana selvästi erityisesti kolmansien rokotuksien osalta.

Lausunnossa todetaan, että vain osa tartunnoista tunnistetaan enää terveydenhuollon testeillä. Siten ilmaantuvuusluvut eivät enää kuvaa epidemian laajuutta aikaisempaan tapaan. 16.2.2022 on 14 vuorokauden ilmaantuvuus koko yhtymän alueella 1541. Ilmaantuvuuden lasku on hidastunut viimeisen viikon ajan. Epidemia on edelleen aktiivinen koko yhtymän alueella ja viime viikkoina ilmaantuvuus on ollut korkealla tasolla kaikissa yhtymän kunnissa. Lahdessa ilmaantuvuus on korkein 1738. Kaikissa kunnissa on todettu koronatapauksia viimeisen kahden viikon aikana. Muun yhtymän ilmaantuvuus ilman Lahtea oli 1099. Pienin ilmaantuvuus on Hartolassa, jossa ilmaantuvuus on 150.

Lausunnon mukaan seitsemän vuorokauden näytteistä positiivisten osuus on 41,3 prosenttia. Osuus on kääntynyt uudestaan nousuun laskettuaan jo alle 40 prosentin. Positiivisuusasteeseen vaikuttaa suositus kotitestien käyttöön sekä eristys- ja karanteenipäätöksistä luopuminen.

Sairaanhoitopiiri toteaa lausunnossaan, että Päijät-Hämeen alueella on luovuttu laajasta jäljityksestä, koska sen avulla ei enää voida merkittävästi estää jatkotartuntoja. Tunnistetuissa tartunnoissa korostuvat nyt jäljityksen priorisoinnista johtuen sote-henkilökunnan ja sote-yksiköiden tartunnat. Jäljityksessä keskitytään vain sote-yksiköiden korkean riskin altistumisiin. Matalan riskin tilanteita (harrastukset, yleisötilaisuudet) ei pystytä jäljityksessä tunnistamaan, eikä niiden osuutta tartunnoista voida arvioida edes aiempaan tapaan.

Lausunnon mukaan tartunnanjäljityksen tilanne on merkittävästi kohenunut, mikä johtuu jäljityksen keskittymisestä sote-yksiköihin. Jäljitys ottaa nyt yhteyttä suurimpaan osaan sairastuneista tekstiviestillä, jonka mukana välitetään toimintaohjeet sairastuneelle. Ensikontakti toteutuu

24 tunnin sisällä vastauksesta. Tartunnanjäljityksestä saatava hyöty epidemian torjunnassa on vähentynyt merkittävästi omikronin nopeasta tarttuvuudesta johtuen. Optimaalisestikin suoritettuna jäljityksen avulla ei ehdittäisi katkaisemaan tartuntaketjuja.

Lausunnon mukaan 16.2. keskussairaalassa oli 30 koronapotilasta, joista kaksi tehohoidossa. 15.2. sairaalassa olevien potilaiden määrä oli koko epidemian aikaan korkein 43. Sairaalassa olevien potilaiden määrä on lähtenyt uudestaan nousuun viimeisen viikon aikana rajoitusten keventämisen jälkeen. Tehohoidon tarve on pysynyt vähäisenä tartuntamääriin nähden. Sairaalahoiton joutuneiden koronapotilaiden määrä on noussut selkeästi viimeisen viikon aikana. Kalenteriviikoittain sairaalan joutuneiden potilaiden määrä on oleellisesti ennallaan (viikolla 1: 22 potilasta, viikolla 2: 24 potilasta, viikolla 3: 32 potilasta, viikolla 4: 18 potilasta, viikolla 5: 29 potilasta, viikolla 6: 38 potilasta).

Lausunnossa todetaan, että nyt omikronin ollessa valtavirus on vaikea tehdä sairaalahoidon tarpeen skenaarioita oman deltan aikana kertyneen datan pohjalta. Käytettävissä olevan tiedon mukaan omikronin aiheuttama vakavan taudin riski on pienempi kuin deltaviruksella. Vaikka riski sairaalaan joutumiseen on pienempi kuin aikaisemmin, tunnistettujen tapausten määrät ovat edelleen korkealla tasolla. Arviona kuitenkin on, että sairaalahoidon tarve tulee näillä tapausmäärillä pysymään edelleen korkealla tasolla, mutta laskemaan nykyisestä hieman. Sairaanhoidopiiri arvioi, että sairaalahoidon tarve tulee pysymään korkealla tasolla vielä ainakin 3-4 viikon ajan. Suurin kuormitus kohdistuu nimenomaan vuodeosastohoitoon ja tehohoidon kuormitus jää aikaisempia tautihuippuja vähäisemmäksi.

Lausunnon mukaan sairaalassa on jouduttu merkittäviin toiminnanmuutoksiin. Keuhko-osaston koronakohortin potilaskapasiteetti on nostettu 38 paikkaan, mutta tämäkin ylittyi nyt alkuviikon potilaskuormassa ja varakohorttiosastot otettiin käyttöön sisätautiosastolla 33-34 ja kuntoutussairaala Jalmarissa. Näillä ratkaisuilla sairaalan toimintaa pystyttiin jatkamaan, mutta tämä vaati edelleen merkittäviä uudelleenjärjestelyitä henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi. Sairaalassa on tehty varautumista 80 potilaan hoitoon vuodeosastoilla. Tämä kuitenkin merkitsisi jo muun toiminnan alasajoa hyvin suurelta osin. Teho-osasto on muutettu koronakohortiksi, johon saadaan 10 tehohoitopaikkaa ja tarvittaessa sitä voidaan nostaa 16 paikkaan. Tällä hetkellä muut keuhkopotilaat hoidetaan muilla medisiinisillä osastoilla. Keuhko- ja teho-osaston kapasiteettien lisääminen on vaatinut laajoja henkilöstösiirtoja. Polikliinista toimintaa on jouduttu vähentämään henkilöstötarpeen vuoksi. Lisäksi koronapotilaiden näytteenotto sekä koronaan sairastuneiden vointisoitot vaativat hoitohenkilökuntaa. Koronatyoässä on Päijät-Sotessa reilusti yli 100 työntekijää.

Sairaanhoidopiiri arvioi lausunnossaan, että Päijät-Hämeen alueella epidemian huippu jatkuu edelleen, eikä käännettä selkeästi parempaan ole

vielä nähtävissä. Sairaalahoidon tarve on ollut korkea jo tammikuun alusta alkaen. Viimeisten rajoitusten keventämisen jälkeen sairaalahoidon tarve kääntyi vielä uudestaan nousuun. Epidemiahuippu jatkuu edelleen, eikä selkeää käännettä parempaan ole vielä nähtävissä. Rajoitusten keventämiseen tässä epidemiavaiheessa, jossa sairaalahoidon tarve on noussut ja aiheuttaa jo merkittäviä ongelmia sairaalan toimintaan ei katsota olevan mahdollisuuksia. Sairaanhoidopiirin arvion mukaan rajoitusten jatkaminen on edelleen välttämätöntä.

Lausunnossa todetaan, että tällä hetkellä koronatartuntojen määrän lasku on pysähtynyt ja epidemian tämän kertaisen huipun arvioidaan edelleen jatkuvan alueella. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan terveydenhuollon kapasiteetti on osin jo ylittynyt sairaalahoidon tarpeen osalta. Mikäli sairaalahoidon tarve kasvaa edelleen nykyisestä, on arvion mukaan välittömän kriisiytymisen riski merkittävä. Sairaanhoidopiiri arvioi, että yleisötilaisuuksien rajoitukset ovat edelleen välttämättömiä tartuntahuipun loiventamiseksi ja terveydenhuollon toiminnan turvaamiseksi. Toissa viikolla tapahtunut rajoitusten kevennys on johtanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun ja uudet kevennykset johtaisivat kontaktien lisääntymiseen ja tartuntojen kasvuun. Sairaanhoidopiirin arvion mukaan tartuntatautilain 58 §:n mukaiset kokoontumisrajoitukset ovat edelleen välttämättömiä 21.2.2022 jälkeenkin terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi, mutta rajoituksia tulee pitää yllä vain mahdollisimman lyhyen aikaa.

Kysymykseen siitä, millainen kokoontumisrajoituspäätös tulisi sairaanhoidopiirin arvion mukaan tehdä, lausunnossa todetaan, että yhteistyöryhmän arvion mukaan nykyisiä alueella voimassa olevia kokoontumisrajoituksia tulisi jatkaa. Yleisötilaisuuksien osalta tartuntatautilain 58 §:n mukainen kokoontumisrajoitus, jonka mukaan yli 50 henkilön tilaisuuksia voidaan edelleen järjestää, mutta niihin voitaisiin ottaa vain 50 % normaalista yleisökapasiteetista. Alle 50 henkilön tilaisuuksiin ei kohdistuisi yleisömäärärajoituksia.

Kysymykseen siitä, onko päätös välttämätön koko sairaanhoidopiirin alueella, lausunnossa todetaan, että epidemiatilanne on oleellisesti hyvin samankaltainen koko alueella. Näin ollen sairaanhoidopiirin arvion mukaan kokoontumisrajoituksen tulisi olla voimassa koko alueella. Päijät-Hämeen alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asioimisalueen ja rajoitusten keventämistä ei tässä vaiheessa voida kohdistaa alueellisesti ilman, että rajoitusten teho merkittävästi heikkenisi.

Lausunnossa todetaan, että rajoituksilla pyritään hidastamaan epidemian leviämistä alueella ja turvaamaan terveydenhuollon toimintakyky. THL:n esittämän epidemiamallinnuksen perusteella pahimmassa epidemiavaiheessa Suomessa 900-1300 henkilöä viikossa joutuu sairaalahoitoon erikoissairaanhoidossa. Päijät-Hämeen alueella tämä tarkoittaisi 34-50 potilaan joutuvan erikoissairaanhoidon viikossa. Lisäksi osastohoitoa kuormittaisivat perusterveyshuollon vuodeosastopotilaat. Kuluvan



välttämätöntä edelleen vähentää epidemian hallitsemiseksi. Alueen nykyisessä epidemiatilanteessa on myös riski, kun rajoituksia kevennetään, että epidemia kiihtyy uudestaan. Sairaanhoidopiirin arvion mukaan on edelleen välttämätöntä rajoittaa tartuntariskiä tartuntatautilain 58 d §:n mukaisesti.

Lausunnossa todetaan, että tartuntamäärät ovat pysyneet edelleen korkealla, mutta lasku on pysähtynyt. Väestössä on edelleen käynnissä laajaa koronataudin leviämistä. Tämä tarkoittaa sitä, että jo nyt kaikkiin lähi-kontakteihin liittyy merkittävä tartuntariski, myös aiemmin pienen riskin kontakteiksi aiemmin pidettyihin. Lisäksi omikronin herkempi tarttuvuus lisää merkittävästi tartuntariskiä jo vähäisemmissäkin kontakteissa. Yhtymän alueella ollaan tilanteessa, jossa tartuntaketjuja ei enää pystytä tunnistamaan ja katkaisemaan jäljityksellä. Riski tartuntojen laajaan leviämiseen alueella on jo siis toteutunut. Riski tilanteen huononemiselle on edelleen olemassa ja sitä on pidettävä edelleen merkittävänä, vaikka riski onkin nyt vähenemässä epidemian rauhoittuessa. Sairaanhoidopiiri katsoo lausunnossaan, että lain (58 d §) edellytykset täyttyvät alueella.

Lausunnon mukaan epidemiatilanne on oleellisesti hyvin samankaltainen koko alueella. Näin ollen sairaanhoidopiirin arvion mukaan rajoitus on välttämätön koko alueella. Lausunnon mukaan tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen tulisi olla voimassa 19.2.2022 alkaen 28.2.2022 saakka.

Sairaanhoidopiiri arvioi vielä lausunnossaan, että voimaan jäävät yleisö-määrärajoitukset ja vaatimukset terveysturvallisuudesta aiheuttavat selkeästi vähäisemmin haittoja kuin aikaisemmat rajoitukset. Rajoitusten tarkoituksena on kuitenkin turvata väestön terveys, estää ylimääräistä kuolleisuutta ja estää terveydenhuollon kapasiteetin ylittyminen, joka haittaisi merkittävästi alueen asukkaiden oikeutta saada hoitoa ja tulla hoidetuksi turvallisesti. Sairaanhoidopiirin asiantuntija-arvion mukaan mahdollisten rajoitusten hyödyt (estetyt tartunnat, vakavat taudit ja säästetty resurssi muiden sairauksien hoitoon) ylittävät rajoitusten aiheuttamat haitat.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioraportin mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikolla kolme ollut 33 prosenttia ja viikolla viisi 35 prosenttia. Raportin mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin alueella ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 9.2.2022 88 prosenttia 18 vuotta täyttäneestä väestöstä, toisen rokoteannoksen oli saanut 85 prosenttia 18 vuotta täyttäneestä väestöstä ja kolmannen rokoteannoksen oli saanut 61 prosenttia 18 vuotta täyttäneestä väestöstä.

## Johtopäätökset ja perustelut

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismin tehostetoimenpiteet* (VN/560/2022). Kirjeen mukaan uusia koronavirustapauksia on raportoitu joulun jälkeen hyvin suuria määriä. Taustalla on erityisesti omikronmuunnoksen leviämisherkkyys. Taudin laaja ja nopea leviäminen väestössä on riski myös sairaalahoidon tarpeen kasvulle. Sairaalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien

perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvioista heikentymistä muissa terveystaluuissa.

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

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

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

**Sosiaali- ja terveysministeriö** on 9.2.2022 antanut ohjauskirjeen *Alueellisina epidemian torjuntatoimenpiteinä käytettävien rajoitusten harkinta talvella 2022* (VN/3974/2022).

Ohjauskirjeessä todetaan, että ministeriö on arvioinut tilannetta kansallisella tasolla ja suosittelee, että alueellisessa tilanteessa harkitaan epidemian torjuntatoimina käytettävien rajoitusten purkamista.

Ministeriön suosittelee ohjauskirjeessä, että alueilla tehdään kokonaisharkinta käytössä olevien rajoitustoimenpiteiden ja epidemian torjuntatoimina käytettävien suositusten purkamisesta 14.2.2022 mennessä.

Ohjauskirjeessä todetaan, että harkinnassa on erityisesti syytä arvioida, ovatko yleisötilaisuuksiin tartuntatautilain 58 §:n mukaisesti kohdistuvat rajoitukset sekä esimerkiksi harrastustoiminnassa käytettäviin tiloihin kohdistuvat rajoitukset eri riskiluokissa alueellisen tilanteen mukaan välttämättömiä ja oikeasuhtaisia, ja onko niistä mahdollista luopua.

Ohjauskirjeessä todetaan, että ministeriön näkemyksen mukaan tämä kokonaisharkinta edellyttää korostettua vaikutusarviointia sen suhteen, millaisia epidemiologisia ja lääketieteellisiä sekä palvelujärjestelmän

kuormitukseen liittyviä hyötyjä toimenpiteillä on saavutettavissa, ja toisaalta millaisia taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä negatiivisia vaikutuksia pitkäaikaisemmiksi muodostuvat rajoitukset voivat aiheuttaa. Mikäli arviointi osoittaa, että toimenpiteillä saavutettavat hyödyt eivät ole suhteessa mahdollisiin haittoihin, tulee rajoituksia purkaa.

Ohjauskirjeessä todetaan, että mikäli rajoitustoimet ovat edelleen välttämättömiä, niiden tulisi olla ajallisesti, alueellisesti ja kohteisiin liittyen mahdollisimman rajattuja. Tämä mahdollistaa taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin kohdistuvien kielteisten vaikutusten jäämisen vaikutuksiltaan mahdollisimman pieniksi ja toimialojen yhdenvertaisuutta mahdollisimman vähän loukkaaviksi. Mahdollisten rajoitusten tulisi siis kohdella eri aloja tartuntojen vaikeasti hallittavan leviämisen ja vakavien seuraamusten riskiin nähden mahdollisimman yhdenvertaisesti. Näissä tilanteissa ministeriö suosittelee, että alueilla harkitaan ja arvioidaan mahdollisuudet rajoitusten asteittaiseen hallittuun purkamiseen.

Ohjauskirjeen mukaan mahdollisessa asteittaisessa purkamisessa on syytä ensimmäiseksi tarkastella mahdollisuuksia purkaa ainakin matalariskiseen toimintaan kohdistuvat voimakkaimmat rajoitukset, joilla tilaisuuksia on kielletty ja tiloja suljettu kokonaan. Samalla on harkittava, edellyttääkö alueellinen tilanne edelleen matalan riskin tilaisuuksien ja toimintojen lievempiä rajoituksia ja rajoittamaan pyrkiviä suosituksia. Toinen tarkasteltava kokonaisuus on korkean ja kohtalaisen riskin tilaisuuksiin ja toimintaan kohdistuvat täyskiellot sekä matalan riskin toimintaan mahdollisesti kohdistuvat lievemmat rajoitukset, ja mahdollisuus luopua niistä. Edelleen kolmanneksi voidaan arvioida ja tarkistaa mahdollisuus luopua myös korkean ja kohtalaisen riskin tilaisuuksiin ja toimintoihin kohdistuvista lievemmistä rajoituksista.

Sosiaali- ja terveysministeriön on 17.2.2022 antanut ohjauskirjeen *Uudistettujen hybridistrategian linjausten toimeenpano* (VN/5163/2022). Ohjauskirjeen mukaan valtioneuvosto on periaatepäätöksellään 10.2.2022 kumonnut päätöksen valtakunnallisen hätäjarrumekanismen käyttöönotosta sekä puoltanut, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee päätöksen covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian linjauksista vuonna 2022.

Hybridistrategian tavoite vuonna 2022 on yhteiskunnan vakauttaminen mahdollisimman avoimeksi jälkihoidon ja jälleenrakennuksen tukeminen sekä tarkoituksenmukainen varautuminen globaalin pandemian jatkumiseen. Ihmisten omaehtoista koronaterveyden edistämistä tuetaan rokotusten, kotitestauksen edistämisen ja kansalaisviestinnän keinoin. Päätöksenteossa huomioidaan edelleen lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Tilanteen niin vaatiessa epidemiatilanteen äkilliseen heikkenemiseen on pysyttävä vastaamaan tarkoituksenmukaisin keinoin.



Epidemiantorjunta perustuu jatkossa ensisijaisesti ihmisten omaehtoisen terveysturvallisen toimintatavan tukemiseen, tartuntojen vakavien seurausten ehkäisemiseen rokotuksin ja vain välttämättömiltä ja rajatuilta osin tilapäiseen sääntelyyn covid-19-epidemian torjunnan erityisvaltuuksilla. Ohjauskirjeen mukaan epidemian hillinnän keinojen vaikuttavuutta, oikeasuhtaisuutta ja välttämättömyyttä arvioidaan jatkuvasti. Torjuntatoimenpiteiden käyttö edellyttää kokonaisvaltaista arviota, jossa päätöksiä punnitaan niiden epidemiologisten, sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten suhteen sekä suhteessa perusoikeuksiin.

Ohjauskirjeen mukaan uudistettujen hybridistrategian linjauksien mukaisesti luovutaan epidemian torjunnan laajamittaisista toimesta tautitilanteen vakauduttua. Mikäli yksilö- tai väestötason rajoitustoimenpiteet ovat erityistilanteissa välttämättömiä, niiden tulisi olla mahdollisimman rajoitettuja niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan kuin alueeltaankin. Rajoitusten tulisi myös kohdella eri aloja tartuntojen vaikeasti hallittavan leviämisen ja vakavien seuraamusten riskiin nähden mahdollisimman yhdenvertaisesti.

Alueellisessa päätöksenteossa toimien kohdentamista on kohteittain arvioitava sen suhteen, missä määrin niiden ajallisella ja muulla kohdentamisella voidaan hillitä haittavaikutuksia, ja missä määrin kohdennusta on tehtävä sen varmistamiseksi, etteivät haitat ylitä hyötyjä.

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

#### *Päätöksen antaminen koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen välttämättömyys*

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 16.2.2022 antaman lausunnon mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus koko yhtymän alueella on 1541. Lausunnon mukaan seitsemän vuorokauden näytteistä positiivisten osuus on 41,3 prosenttia. 16.2. keskussairaalassa oli 30 koronapotilasta, joista kaksi on tehohoidossa. 15.2. sairaalassa olevien potilaiden määrä oli korkein koko epidemian aikaan korkein 43. Kalenteriviikoittain sairaalan joutuneiden potilaiden määrä on oleellisesti ennallaan (viikolla 1: 22 potilasta, viikolla 2: 24 potilasta, viikolla 3: 32 potilasta, viikolla 4: 18 potilasta, viikolla 5: 29 potilasta, viikolla 6: 38 potilasta).

Sairaanhoitopiiri toteaa lausunnossa sen arvioineen aikaisemmin, että epidemian huippu olisi jo saavutettu, mutta selkeää kääntymistä laskuun ei kuitenkaan edelleenkään ole nähtävissä. Viimeisen viikon aikana sairaalahoidon tarve on lähtenyt uudestaan nousuun. Tehohoidon tarve on pysynyt vähäisenä, mutta tehohoitoon on tullut uusia potilaita pitkän tauon jälkeen. Lausunnossa todetaan, että tilanteen vaikeutuminen on tapahtunut rajoitusten keventämisen jälkeen ja ajallisesti osuu hyvin epi-

demiologisesti johtumaan rajoitusten keventymisestä johtuneesta kontaktien lisääntymisestä. Sairaanhoidopiiri arvioi lausunnossaan myös, että Päijät-Hämeen alueella epidemian huippu jatkuu edelleen, eikä käännettä selkeästi parempaan ole vielä nähtävissä.

Sairaanhoidopiiri toteaa lausunnossaan, että Päijät-Hämeen alueella on luovuttu laajasta jäljityksestä, koska sen avulla ei enää voida merkittävästi estää jatkotartuntoja. Tunnistetuissa tartunnoissa korostuvat nyt jäljityksen priorisoinnista johtuen sote-henkilökunnan ja sote-yksiköiden tartunnat. Tartunnanjäljityksen tilanne on merkittävästi kohentunut, mikä johtuu jäljityksen keskittymisestä sote-yksiköihin.

Lausunnon mukaan koko sairaanhoidopiirin rokotuskattavuus 12-vuotiaista ja sitä vanhemmista on 1. rokotuksen osalta 88,2 % ja 2. annoksen osalta 84,8 %. Vähintään 18-vuotiaista on rokotettu kolmesti 61,8 %. Alueellisesti kuntien kesken ei ole suurta vaihtelua kokonaisrokotusasteessa.

Päijät-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä esitti aluehallintovirastolle 16.2.2022 kokouksessaan voimassa olevan tartuntatautilain 58 §:n mukaisen päätöksen jatkamista 28.2.2022 saakka. Voimassa olevalla päätöksellä kielletään kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 henkilöä. Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 50 henkilöä, edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa. THL puolsi kokouksessa yhteistyöryhmän ehdotusta.

Sairaanhoidopiiri arvioi 16.2.2022 antamassa lausunnossa, että yleisötilaisuuksien rajoitukset ovat edelleen välttämättömiä tartuntahuipun loiventamiseksi ja terveydenhuollon toiminnan turvaamiseksi. Toissa viikolla tapahtunut rajoitusten kevennys on johtanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun ja uudet kevennykset johtaisivat kontaktien lisääntymiseen ja tartuntojen kasvuun. Rajoitusten keventäminen voisi aiheuttaa sairaalahoidon tarpeen uuden kasvun tasolle, jossa sairaalan kapasiteetti olisi jo vaarallisen kuormittunut. Sairaanhoidopiirin arvion mukaan riski tämänkaltaiselle uudelle aallolle on nyt korkeampi kuin viime viikolla arvioitiin. Sairaanhoidopiirin arvion mukaan tartuntatautilain 58 §:n mukaiset kokoontumisrajoitukset ovat edelleen välttämättömiä 21.2.2022 jälkeenkin terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi, mutta rajoituksia tulee pitää yllä vain mahdollisimman lyhyen aikaa. Sairaanhoidopiiri katsoo lausunnossaan, että tartuntatautilain 58 §:n mukaisia rajoituksia tulisi jatkaa 21.2.2022 alkaen 28.2.2022 saakka.

Lisäksi Päijät-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä esitti 16.2.2022 kokouksessa aluehallintovirastolle tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen jatkamista 28.2.2022 saakka. Ryhmän mukaan tartuntatautilain 58 d §:n kriteerit täyttyvät alueella edelleen ja päätöstä pidetään

välttämättömänä korkea taudin ilmaantuvuus huomioiden. 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku on 1541 sataatuhatta asukasta kohden ja sairaanhoitopiirin alueella todetaan tautiryypäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. THL puolsi kokouksessa yhteistyöryhmän ehdotusta.

Sairaanhoitopiiri arvioi 16.2.2022 lausunnossaan, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisten rajoitusten jatkaminen 19.2.2022 jälkeen on edelleen välttämätöntä tartuntahuipun loiventamiseksi ja terveydenhuollon toiminnan turvaamiseksi. Toissa viikolla tapahtunut rajoitusten kevennys on johtanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun ja uudet kevennykset johtaisivat kontaktien lisääntymiseen ja tartuntojen kasvuun. Väestössä on edelleen käynnissä laajaa koronataudin leviämistä. Tämä tarkoittaa sitä, että jo nyt kaikkiin lähikontakteihin liittyy merkittävä tartuntariski, myös aiemmin pienen riskin kontakteiksi aiemmin pidettyihin. Lisäksi omikronin herkempi tarttuvuus lisää merkittävästi tartuntariskiä jo vähäisemmistäkin kontakteissa. Yhtymän alueella ollaan tilanteessa, jossa tartuntaketjuja ei enää pystytä tunnistamaan ja katkaisemaan jäljityksellä. Riski tartuntojen laajaan leviämiseen alueella on jo siis toteutunut. Riski tilanteen huononemiselle on edelleen olemassa ja sitä on pidettävä edelleen merkittävänä, vaikka riski onkin nyt vähenemässä epidemian rauhoittuessa. Sairaanhoitopiiri katsoo lausunnossaan, että lain (58 d §) edellytykset täyttyvät alueella. Sairaanhoitopiirin arvion mukaan määräyksen tulisi olla voimassa 28.2.2022 saakka.

Lausunnon mukaan epidemiatilanne on oleellisesti hyvin samankaltainen koko alueella. Näin ollen sairaanhoitopiirin arvion mukaan rajoitukset ovat välttämättömiä koko alueella. Päijät-Hämeen alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asioimisalueen ja rajoitusten keventämistä ei tässä vaiheessa voida kohdistaa alueellisesti ilman, että rajoitusten teho merkittävästi heikkenisi.

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

Aluehallintovirasto toteaa, että yksittäisen kunnan alueella ajankohtainen epidemiatilanne voi olla jonkin verran parempi, mutta kokonaisarviossa on kuitenkin otettava huomioon myös alueelle tyypilliset työssäkäynti- ja asiointialueet, joilla on merkitystä tartuntataudin leviämisessä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella, korkealla tasolla olevat sekä laajasti koko sairaanhoitopiirin alueella levinneet tartuntamäärät ja omikronvirusvariantin edelleen

aiheuttama uhka terveydenhuollon kantokyvylle niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle. Tartunnat ovat jo pitkään levinneet laajasti sairaanhoitopiirin alueella ja leviäminen jatkuu laajana edelleen.

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

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville yleisötilaisuuksia ja tilojen käyttöä koskeville rajoituksille on hyväksyttävät sekä myös välttämättömät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että yleisötilaisuuksiin kohdistuvilla rajoituksilla sekä tilojen käytölle asetettavilla edellytyksillä toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista. Saatujen asiantuntija-arvioiden perusteella tartuntatautilain 58 d §:n mukaiselle päätökselle laissa asetetut erityiset edellytykset täyttyvät. Aluehallintovirasto pitää saatuihin asiantuntija-arvioihin perustuen myös ilmeisenä, että 58 c §:n mukaiset, laista suoraan tulevat toimenpiteet ovat vielä tässä tilanteessa riittämättömiä.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä lyhytkestoisella päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilannearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että sisätiloissa järjestettäviin yleisötilaisuuksiin kohdistuvalla rajoituksella pyritään ehkäisemään tilanteen kääntymisen vielä huonompaan suuntaan ja turvaamaan edelleen korkeassa kuormituksessa oleva terveydenhuollon kantokyky. Aluehallintovirasto toteaa, että näin pyritään välttämään myös tarve uusille perusoikeuksiin vielä enemmän puuttuville tiukoille rajoitustoimille ja mahdollistamaan hallittu siirtymä lopulta kokonaan poistuviin rajoituksiin.

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

Sairaanhoitopiiri arvioi lausunnossaan, että voimaan jäävät yleisömäärärajoitukset ja vaatimukset terveysturvallisuudesta aiheuttavat selkeästi vähäisemmin haittoja kuin aikaisemmat rajoitukset. Rajoitusten tarkoituk-

sena on kuitenkin turvata väestön terveys, estää ylimääräistä kuolleisuutta ja estää terveydenhuollon kapasiteetin ylittyminen, joka haittaisi merkittävästi alueen asukkaiden oikeutta saada hoitoa ja tulla hoidetuksi turvallisesti. Sairaanhoidopiirin asiantuntija-arvion mukaan mahdollisten rajoitusten hyödyt (estetyt tartunnat, vakavat taudit ja säästyvä resurssi muiden sairauksien hoitoon) ylittävät rajoitusten aiheuttamat haitat.

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

Edellä todetun perusteella nämä määräykset ovat välttämättömiä tartuntataudin hallitsemattoman leviämisen jatkumisen estämiseksi Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin kuntien alueilla.

#### *Päätöksen kohdentaminen*

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

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

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriön 9.2.2022 antamassa ohjauskirjeessä todetaan, että harkinnassa on erityisesti syytä arvioida, ovatko yleisötilaisuuksiin tartuntatautilain 58 §:n mukaisesti kohdistuvat rajoitukset sekä esimerkiksi harrastustoiminnassa käytettäviin tiloihin kohdistuvat rajoitukset eri riskiluokissa alueellisen tilanteen mukaan välttämättömiä ja oikeasuhtaisia, ja onko niistä mahdollista luopua.

Ohjauskirjeen mukaan mahdollisessa asteittaisessa purkamisessa on syytä ensimmäiseksi tarkastella mahdollisuuksia purkaa ainakin matalariskiseen toimintaan kohdistuvat voimakkaimmat rajoitukset, joilla tilaisuuksia on kielletty ja tiloja suljettu kokonaan. Samalla on harkittava, edellyttääkö alueellinen tilanne edelleen matalan riskin tilaisuuksien ja

toimintojen lievempiä rajoituksia ja rajoittamaan pyrkiviä suosituksia. Toinen tarkasteltava kokonaisuus on korkean ja kohtalaisen riskin tilaisuuksiin ja toimintaan kohdistuvat täyskiellot sekä matalan riskin toimintaan mahdollisesti kohdistuvat lievemmät rajoitukset, ja mahdollisuus luopua niistä. Edelleen kolmanneksi voidaan arvioida ja tarkistaa mahdollisuus luopua myös korkean ja kohtalaisen riskin tilaisuuksiin ja toimintoihin kohdistuvista lievemmistä rajoituksista.

Ohjauskirjeessä todetaan, että ministeriön näkemyksen mukaan tämä kokonaisharkinta edellyttää korostettua vaikutusarviointia sen suhteen, millaisia epidemiologisia ja lääketieteellisiä sekä palvelujärjestelmän kuormitukseen liittyviä hyötyjä toimenpiteillä on saavutettavissa, ja toisaalta millaisia taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä negatiivisia vaikutuksia pitkäaikaisemmiksi muodostuvat rajoitukset voivat aiheuttaa. Mikäli arviointi osoittaa, että toimenpiteillä saavutettavat hyödyt eivät ole suhteessa mahdollisiin haittoihin, tulee rajoituksia purkaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön 17.2.2022 antaman ohjauskirjeen mukaan, mikäli yksilö- tai väestötason rajoitustoimenpiteet ovat erityistilanteissa välttämättömiä, niiden tulisi olla mahdollisimman rajattuja niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan kuin alueeltaankin. Rajoitusten tulisi myös kohdella eri aloja tartuntojen vaikeasti hallittavan leviämisen ja vakavien seuraamusten riskiin nähden mahdollisimman yhdenvertaisesti.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 11.2.2022 antamallaan päätöksellä kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä. Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 50 henkilöä, edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % (prosenttia) tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa. Määräys on voimassa ajalla 14.2.2022-21.2.2022.

Lisäksi Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 18.1.2022 antanut tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytyksistä. Määräys on voimassa ajalla 20.1.2022-19.2.2022.

Aluehallintovirastolle on 16.2.2022 Päijät-Hämeen alueellisen yhteistyöryhmän kokouksessa sekä sairaanhoitopiirin antamassa lausunnossa suositeltu, että voimassa olevia tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisia päätöksiä jatketaan 28.2.2022 saakka.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin antamassa lausunnossa arvioidaan, että tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaiset rajoitukset ovat edelleen välttämättömiä tartuntahuipun loiventamiseksi ja terveydenhuollon toiminnan turvaamiseksi. Sairaanhoitopiirin arvion mukaan epidemiahuippu jatkuu edelleen alueella. Tässä epidemiatilanteessa rajoitusten jatkaminen on edelleen välttämätöntä. Rajoituksien keventämiseen ja ihmisten välisien kontaktien lisääntymiseen liittyy riski uudesta tautihuipusta.

Lausunnon mukaan tartuntoja on edelleen alueella runsaasti ja ilmaantuvuus on huomattavan korkea. Rajoitusten keventyminen johti sairaalahoidon tarpeen kääntymiseen uuteen nousuun. Laajan väestöleviämisen vuoksi kaikkiin ihmisten välisiin kontakteihin liittyy edelleen alueella riski koronatartuntoihin. Sairaanhoidopiirin arvion mukaan tässä epidemiatilanteessa tätä riskiä on välttämätöntä edelleen vähentää epidemian hallitsemiseksi. Yhtymän alueella ollaan tilanteessa, jossa tartuntaketjuja ei enää pystytä tunnistamaan ja katkaisemaan jäljityksellä. Riski tartuntojen laajaan leviämiseen alueella on jo siis toteutunut. Riski tilanteen huononemiselle on edelleen olemassa ja sitä on pidettävä edelleen merkittävänä, vaikka riski onkin nyt vähenemässä epidemian rauhoittuessa.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin alueella on jatkunut edelleen hankalana. Aluehallintovirastolle esitetyn selvityksen mukaan tartuntamäärien lasku on pysähtynyt, mutta sairaalahoidon tarve on lähtenyt uudestaan nousuun rajoitusten keventämisen jälkeen.

Aluehallintovirasto toteaa, että nyt annettava päätös perustuu Päijät-Hämeen alueelliselta koronayhteistyöryhmältä sekä Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiriltä 16.2.2022 saatuun tilannekuvaan ja asiantuntija-arvioon välttämättömäksi katsottavista toimenpiteistä. Aluehallintovirasto katsoo esitetyn mukaisesti, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisten laajojen tilojen käyttöä koskevien velvoitteiden sekä tartuntatautilain 58 §:n mukaisen sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien rajoittaminen esitetyllä tavalla on edelleen tässä vaiheessa välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi sekä hidastamiseksi.

Aluehallintovirasto toteaa vielä, että THL:n mukaan riskinarviotaulukossa arvioituihin tartunnan olosuhderiskeihin vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektioaine huomioon ottaen. Tällä hetkellä paine on Päijät-Hämeen alueella yhä merkittävä ja alueellinen epidemiatilanne vaikea, mikä lisää myös muutoin matalampiriskiseksi arvioitujen tilaisuuksien riskiä. Kaikkien THL:n riskinarviotaulukossa matalarisikiseksi arvioitujen tilaisuuksien ja tilojen vapauttamista osallistujamäärärajoituksista tai erityisesti tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen tarkempaa kohdentamista tällä päätöksellä ei ole voitu arvioida mahdolliseksi Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin alueella ottaen huomioon alueelta esitetty asiantuntija-arvio. Toisaalta tiukkoja kokoontumisten kokonaiskieltoja tai tiukkoja osallistujamäärärajoja ei tuorein tilannekuva huomioon ottaen nähdä välttämättömiksi.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 (viisikymmentä) henkilöä. Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 50 henkilöä, edellyttäen, että tilaisuuden



osallistujamäärä on enintään 50 % (prosenttia) tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa.

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

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

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

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

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

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

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

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

2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;

3) kunnat ja kuntayhtymät;

4) uskonnolliset yhdyskunnat;

5) julkisoikeudelliset laitokset.

58 d §:n mukainen määräys ei koske oppilaitosten toimintaa, varhaiskas-  
vatusta, ammattiurheilemista eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuulu-  
vaa toimintaa.

58 d §:n mukainen määräys ei saa estää kenenkään oikeutta lakisäätei-  
siin palveluihin, oikeutta saada asiansa käsitellyksi toimivaltaisessa vi-  
ranomaisessa eikä se saa estää virkamiestä tai viranhaltijaa hoitamasta  
virkatehtäviään.

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

Aluehallintovirasto toteaa, että se seuraa tiiviisti epidemiatilanteen kehiti-  
mystä ja tällä päätöksellä asetettavien rajoitustoimien vaikutusta ja vält-  
tämättömyyttä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin alueella. Päätös kumo-  
taan heti, jos se ei enää ole välttämätön.

Aluehallintovirasto toteaa vielä, että tautitilanteen mukaisesti kunnat voi-  
vat tehdä tarvittaessa päätöksen, jolla ne asettavat alueelleen tartunta-  
tautilain mukaisia rajoituksia tai päätöksen, jolla asetetaan aluehallintovi-  
raston päätöksellä asetettuihin rajoituksiin nähden tiukempia rajoituksia.

#### *Päätöksen rajaukset ja voimassaolo*

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on viimeksi 17.2.2022 antamassaan oh-  
jauskirjeessä todennut, että alueellisessa päätöksenteossa rajoitusten  
ajallisia ja kohdentamiseen liittyviä haittavaikutuksia tulee arvioida, jotta  
haitat eivät ylitä hyötyjä. Tällöin tulee huomioida lasten ja nuorten edun  
ensisijaisuuden periaate. Samalla on huomioitava, että periaate velvoit-  
taa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lap-  
sille epidemiasta aiheutuvia haittoja.

Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 §:n mukaisessa mää-  
räyksessä tarkoitetut tilaisuudet, joihin rajoituspäätös kohdistuu, ovat

pääosin aikuisväestölle suunnattuja. Niissä ei myöskään ole kyse sellaisista lasten arkeen kuuluvista toiminnoista, kuten koulusta ja harrastuksista, joiden turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. Tällä päätöksellä turvataan osaltaan näiden toimintojen jatkumista. Tämä päätös ei myöskään estä yleisötilaisuuksien järjestämistä kokonaan. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajoituksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Myöskään alueellisissa asiantuntija-arvioissa ei ole tällaisia rajoituksia esitetty.

Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että 58 d §:n mukaisen tilojen käyttöä koskevan velvoitteen asettaminen laajasti koskemaan myös sellaisia tiloja, joissa järjestetään esimerkiksi lasten ja nuorten harrastustoimintaa, on edelleen vaikea epidemiatilanne huomioon ottaen perusteltua. Määräys ei estä lasten harrastamista, vaan tukee sen terveysturvallista toteuttamista. Aluehallintovirasto näkee tärkeänä, että 58 d §:n mukaisin keinoin pyritään ehkäisemään lähikontaktin aiheuttamaa tartuntariskiä laajasti eri ikäryhmissä niin, että jatkossakin esimerkiksi lasten koulunkäynti lähiopetuksessa ja harrastusten jatkuminen pystyttäisiin turvaamaan. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajoituksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Myöskään alueellisissa asiantuntija-arvioissa ei ole tällaisia rajoituksia esitetty, vaan päätöstä on esitetty jatkettavaksi sellaisenaan.

Aluehallintovirastolle annetuissa asiantuntija-arvioissa on katsottu, että tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisia rajoituspäätöksiä tulisi jatkaa 28.2.2022 saakka, mitä aluehallintovirasto pitää perusteltuna. Päätöksen antaminen ajallisesti hyvin rajattuna on myös sosiaali- ja terveysministeriön uuden ohjauksen periaatteiden mukaista. Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä annettava tartuntatautilain 58 §:n mukainen määräys on voimassa 22.2.2022-28.2.2022. Tällä päätöksellä annettava tartuntatautilain 58 d §:n mukainen määräys on voimassa 20.2.2022-28.2.2022. Määräykset kumotaan heti, mikäli niiden ei arvioida enää olevan välttämättömiä.

### *Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus*

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

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

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

Valtioneuvoston asetuksella voidaan myös säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määrätyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja koronapassin esittämistä. Aluehallintovirasto toteaa, että valtioneuvosto on 28.12.2021 antanut asetuksen tilapäisistä poikkeuksista EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä. Sen mukaan tartuntatautilain (1227/2016) 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa päätöksissä määrätyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat, poiketen siitä, mitä mainitun lain 58 i §:n 3 momentissa säädetään, kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja mainitun pykälän 1 momentissa tarkoitettua EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä. Asetusta on viimeksi päivitetty 11.2.2022 ja se on tällä hetkellä voimassa 28.2.2022 asti. Asetusta sovelletaan leviämisvaiheen tunnusmerkit täyttävien sairaanhoitopiirien alueilla.

## SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

## MUUTOKSENHAKU

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

## TÄYTÄNTÖÖNPANO

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

## LISÄTIETOJA

Lisätietoja asiasta antaa tarvittaessa ylitarkastaja Meiju Heikkinen, puh. 029 501 6000 (vaihde).

ylijohtaja Merja Ekqvist

ylitarkastaja Meiju Heikkinen

LIITTEET Liite 1, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat

## JAKELU JA SUORITEMAKSU

### **Päätös yleistiedoksiantona**

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 18.3.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla [www.avi.fi](http://www.avi.fi).

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

### **Tiedoksi**

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

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

Hämeen poliisilaitos

Itä-Uudenmaan poliisilaitos

Päijät-Hämeen pelastuslaitos

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

### **Maksutta**

Tämä asiakirja ESAVI/6456/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/6456/2022 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Heikkinen Meiju 18.02.2022 12:08

Ratkaisija Ekqvist Merja 18.02.2022 13:02