

**BESLUT ENLIGT 58 D § I LAGEN OM SMITTSAMMA SJUKDOMAR SOM GÄLLER I
KOMMUNERNAS OMRÅDEN I HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT****BAKGRUND**

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

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har under tiden 13.3.2020–26.2.2022 fattat beslut om sammankomstbegränsningar och villkor för användning av utrymmen enligt lagen om smittsamma sjukdomar för sin region.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har med beslutet (ESAVI/4682/2022) av 7.2.2022 förbjudit alla offentliga tillställningar i vilka det deltar fler än 50 personer som ordnas inomhus i kommunernas områden i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Inomhus kan man dock ordna offentliga tillställningar där det deltar mer än 50 personer under förutsättningen att deltagarantalet i evenemanget är högst 50% (procent) av det maximala deltagarantalet i utrymmet i fråga och att det i evenemanget deltar högst 500 (femhundra) personer. Dessutom har regionförvaltningsverket med stöd av 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar ålagt de aktörer som avses i 58 d § 5 momentet att ordna användningen av sådana utrymmen i kommunernas områden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som avses i 3 momentet och som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse på så sätt att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder, de som deltar i verksamheten eller sällskap. Förordnandena är i kraft 8.2.2022–22.2.2022.

Regionförvaltningsverket häver det förordnande (ESAVI/4682/2022) som med stöd av 58 § i beslut (ESAVI/5394/2022) lagen om smittsamma sjukdomar meddelades 11.2.2022 och som gällde förbud att ordna offentliga tillställningar och allmänna sammankomster i kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt under perioden 14.2.2022–22.2.2022.

REGIONFÖRVALTNINGSVERKET I SÖDRA FINLAND

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

tfn 0295 016 000

registratur.sodra@rfv.fi

www.rfv.fi

Besöksadress i Helsingfors

Bangårdsvägen 9

Besöksadress i Kouvola

Kauppamiehenkatu 4



Till den del som det i beslutet (ESAVI/4682/2022) var fråga om förutsättningar för användning av utrymmen enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar är förordnandet i fråga fortsättningsvis i kraft enligt beslutet ESAVI/4682/2022 till och med 22.2.2022.

HÖRANDE

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

REGIONFÖRVALTNINGSVERKETS BESLUT OCH MOTIVERING

Beslut

Regionförvaltningsverket förpliktar med stöd av 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar de aktörer som avses i 58 d § 4 momentet att ordna användningen av sådana utrymmen i kommunernas områden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som avses i 3 momentet och som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse på så sätt att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder, de som deltar i verksamheten eller sällskap.

Aktören kan fullgöra sin skyldighet genom att begränsa antalet kunder, genom att arrangera kundplatserna eller lokalerna eller på något annat sätt som beaktar verksamhetens särdrag.

I det här beslutet avses med utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse som avses i 1 momentet:

- 1) utrymmen inomhus som används för samtidig vistelse av fler än 10 kunder eller deltagare;**
- 2) med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som används för syften som riktar sig till fler än 50 kunder eller deltagare samtidigt och för vars användning för verksamheten i fråga verksamhetsarrangören ansvarar vid en viss tidpunkt;**
- 3) lokaler som används för verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet oberoende av antalet kunder eller deltagare i verksamheten.**

Med lokalerna enligt punkt 3 ovan avses utrymmen där det bedrivs idrotts- eller sportverksamhet som avses nedan i 1 punkten eller nöjes- eller rekreationsverksamhet som avses nedan i 2–6 punkten:



- 1) utrymmen inomhus som används för lagsport, gruppträning, utövande av kontaktsporter och andra motsvarande former av sport eller idrott samt träningslokaler och andra motsvarande utrymmen för inomhusidrott,
- 2) allmänna bastur och simhallars, friluftsbads och badinrättningars bassängområden samt omklädningsrum som finns i omedelbar anslutning till dem,
- 3) dansplatser samt utrymmen som används för körsång, amatörteater eller annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp;
- 4) nöjes- och temaparker, tivolin samt djurparkers utrymmen inomhus;
- 5) inomhuslekparker och inomhuslekplatser,
- 6) allmänna utrymmen i köpcentra, med undantag för affärslokaler i detaljhandeln och lokaler som används för tillhandahållande av tjänster samt passager till dessa lokaler.

Beslutet förpliktar följande aktörer som disponerar över utrymmena och använder dem i sin verksamhet:

- 1) privata sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer, dock inte de utövare av förplägnadsverksamhet som avses i 1 § 2 momentet 6 punkten i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet och i motsvarande lagstiftning i landskapet Åland;
- 2) enskilda näringsidkare;
- 3) kommuner och samkommuner;
- 4) religionssamfund;
- 5) offentligrättsliga inrättningar.

Förordnandet gäller inte läroanstalternas verksamhet, småbarnspedagogik, professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

Förordnandet är i kraft 23.2.2022–15.3.2022.

Motivering

Tillämpade bestämmelser

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

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

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

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

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

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

I paragrafens 3 moment föreskrivs om de aktörer som omfattas av skyldigheterna som föreskrivs i 58 c §. Enligt 4–5 momenten i paragrafen gäller skyldigheterna som föreskrivs i 1 momentet dock inte verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet och de får inte hindra rätten till

lagstadgade tjänster eller rätten att få sin sak behandlad av en behörig myndighet eller hindra en tjänsteman eller tjänsteinnehavare från att sköta sina tjänsteåligganden.

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

Enligt 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar kan det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, om det är uppenbart att åtgärderna enligt 58 c § och andra åtgärder som redan vidtagits inte är tillräckliga och om det för att förhindra spridning av covid-19-epidemin när de kriterier som anges i 2 mom. uppfylls är nödvändigt, meddela ett sådant beslut inom sitt verksamhetsområde som förpliktar alla aktörer som avses i 4 mom., enligt vilket användningen av utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse ska ordnas så att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder, de som deltar i verksamheten eller sällskap. Av beslutet ska det framgå att aktören kan fullgöra sin skyldighet genom att begränsa antalet kunder, genom att arrangera kundplatserna eller lokalerna eller på något annat sätt som beaktar verksamhetens särdrag. I beslutet ska det dessutom redogöras för vad som avses med utrymmen som är öppna för allmänheten och utrymmen avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse. Regionförvaltningsverken kan fatta motsvarande beslut inom sina regioner när åtgärderna är nödvändiga inom flera kommuners områden. Skyldigheterna enligt ett samtidigt gällande beslut av kommunen kompletteras de skyldigheter som fastställts i ett beslut av regionförvaltningsverket som är i kraft inom kommunens område.

Enligt paragrafens 2 moment får ett beslut som avses i 1 mom. fattas om det inom kommunens eller sjukvårdsdistriktets område konstateras betydande sjukdomskluster vars smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt och som enligt en sakkunnigbedömning medför en betydande risk för omfattande spridning av nya smittor inom området.

I 1 momentet avsedda utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse är enligt paragrafens 3 moment:

1) utrymmen inomhus som används för samtidig vistelse av fler än 10 kunder eller deltagare;

2) med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som används för syften som riktar sig till fler än 50 kunder eller deltagare

samtidigt och för vars användning för verksamheten i fråga verksamhetsarrangören ansvarar vid en viss tidpunkt;

3) lokaler som används för verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet oberoende av antalet kunder eller deltagare i verksamheten.

Enligt 4 momentet i paragrafen förpliktar ett beslut som avses i 1 momentet följande aktörer som disponerar över utrymmena och använder dem i sin verksamhet:

1) privata sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer, dock inte de utövare av förplägnadsverksamhet som avses i 1 § 2 momentet 6 punkten i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet eller i motsvarande lagstiftning på Åland;

2) enskilda näringsidkare;

3) kommuner och samkommuner;

4) religionssamfund;

5) offentligrättsliga inrättningar.

Enligt paragrafens 5 moment tillämpas ett beslut som avses i 1 momentet emellertid inte på läroanstalternas verksamhet, småbarnspedagogik, professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

I samma paragrafs 6 moment föreskrivs det att ett beslut som avses i 1 momentet inte får hindra rätten till lagstadgade tjänster eller rätten att få sin sak behandlad av en behörig myndighet eller hindra en tjänsteman eller tjänsteinnehavare från att sköta sina tjänsteåligganden.

Enligt 7 momentet i den aktuella paragrafen får ett beslut som avses i 1 momentet fattas för högst en månad åt gången. Beslutet ska omedelbart upphävas om de kriterier som anges i paragrafen inte längre uppfylls.

Enligt 58 g § 4 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar förpliktar ett beslut som avses i 1 momentet aktörer som disponerar över utrymmen när de utövar idrotts- eller sportverksamhet som avses i 1 punkten eller nöjes- eller rekreationsverksamhet som avses i 2–6 punkten i följande utrymmen:

1) utrymmen inomhus som används för lagsport, gruppträning, utövande av kontaktsporter och andra motsvarande former av sport eller idrott samt träningslokaler och andra motsvarande utrymmen för inomhusidrott,

2) allmänna bastur och simhallars, friluftsbads och badinrättnings bassängområden samt omklädningsrum som finns i omedelbar anslutning till dem,



- 3) dansställen och utrymmen som används för körsång, amatörteater och annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp,
- 4) nöjes- och temaparker, tivolin samt djurparkers utrymmen inomhus,
- 5) inomhuslekparker och inomhuslekplatser,
- 6) allmänna utrymmen i köpcentra, med undantag för affärslokaler i detaljhandeln och lokaler som används för tillhandahållande av tjänster samt passager till dessa lokaler.

Enligt 58 h § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar ska, om det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar eller regionförvaltningsverket har fattat ett beslut som avses i 58 d § 1 momentet, den aktör som disponerar över utrymmen avsedda för kunder eller deltagare och den aktör som använder utrymmena i sin verksamhet utarbeta en skriftlig plan för hur aktören fullgör de skyldigheter och iakttar de begränsningar som fastställts i beslutet. Enligt 3 momentet i den aktuella paragrafen ska den plan som avses i paragrafen på begäran visas för kommunen eller regionförvaltningsverket. Planen, med undantag av personuppgifter som ingår i den, ska i utrymmet hållas framlagd för kunderna och dem som deltar i verksamheten. I 4 momentet i den aktuella paragrafen föreskrivs att närmare bestämmelser om innehållet i och utarbetandet av den plan som avses i denna paragraf får utfärdas genom förordning av statsrådet.

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

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

tillställning ordnas, får dock inga undantag från de restriktioner som meddelats i beslutet göras genom krav på att intyg visas upp. Verksamhetsutövaren ska vägra en kund eller deltagare som inte visar upp ett intyg tillträde till den offentliga tillställningen eller utrymmet.

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

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

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

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

eller en grundad risk för den föreligger. Statsrådets förordning får vara i kraft högst en månad i taget. Statsrådet ska noggrant följa med förordningens aktualitet och upphäva förordningen omedelbart om förutsättningarna enligt denna paragraf inte längre uppfylls.

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

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

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

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

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



rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Ett beslut av förvaltningsdomstolen får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Beslutet kan verkställas omedelbart, om inte besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten av beslutet.

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

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

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

Förarbetet till lagen

Enligt regeringens proposition till riksdagen om ändring av 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar (RP 118/2021) innebär den föreslagna upphävningen av 4 mom. att myndigheterna fortsättningsvis när de fattar beslut enligt 1 mom. bör beakta hur närkontakt kan undvikas, om de kriterier för begränsning av användningen av utrymmen som anges i paragrafen uppfylls. Myndigheten kan dock på ett mer flexibelt sätt än enligt den gällande, schematiska bestämmelsen beakta olika slags utrymmen och användningssyften i sitt beslut. Syftet med att upphäva momentet är att ändra definitionen av närkontakt så att termen avser det som dess ordalydelse ger vid handen. Med närkontakt avses utöver fysisk beröring endast mycket nära vistelse till exempel i trånga kösituationer.

I social- och hälsovårdsutskottets betänkande om propositionen (ShUB 21/2021) konstateras det att utskottet noterar oron över den oklarhet som uppstår när definitionen av närkontakt stryks och konstaterar att motiveringen till propositionen ger den ändrade 58 d § ett innehåll som i hög grad styr tolkningen av lagen. Enligt propositionen (s. 11) är syftet med att upphäva momentet "att ändra definitionen av närkontakt så att termen

avser det som dess ordalydelse ger vid handen. Med närkontakt avses utöver fysisk beröring endast mycket nära vistelse till exempel i trånga kösituationer." Utskottet konstaterar att ordalydelsen i motiveringen ger begreppet närkontakt ett mycket snävt innehåll och begränsar således prövningsrätten när bestämmelsen tillämpas till en restriktiv tolkning av begreppet. Utifrån skrivningen i propositionen kan definitionen av närkontakt anses bli snävare så att den utöver fysisk kontakt i stället för det tidigare avståndet på två meter gäller endast mycket nära vistelser som kan anses vara av samma typ som de kösituationer som nämns som exempel.

I den ovan avsedda regeringspropositionen RP 118/2021 konstateras det att med betydande smittkluster avses sådana situationer där smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt, och som enligt en sakkunnigbedömning medför en betydande risk för omfattande spridning av nya smittor inom området. Med omfattande spridning avses att antalet nya fall ökar betydligt och sprids utanför klustren, vilket försvårar spårningen av fallen. Bedömningen av när det är fråga om ett betydande smittkluster görs av den som fattar beslutet, och som i sitt beslutsfattande stödjer sig på en sakkunnigbedömning.

I social- och hälsovårdsutskottets betänkande konstateras beträffande detta att enligt en utredning från social- och hälsovårdsministeriet påverkas frågan om betydande smittkluster av de ovannämnda kriterierna, som gäller spårbarhet och en betydande risk för omfattande spridning och som föreskrivs i paragrafen. Om smittkedjorna kan spåras innebär det att de kan brytas med hjälp av beslut om isolering och karantän enligt lagen om smittsamma sjukdomar. I ett läge när en betydande del av smittfallen inte kan spåras är det å andra sidan sannolikt att smittan får större spridning hos befolkningen. Enligt en sakkunnigbedömning påverkas betydande risk för omfattande smittspridning av lokala omständigheter, till exempel i vilka befolkningsgrupper, situationer och utrymmen smitta upptäcks, hur många smittfall som upptäcks och hur antalet har utvecklats. Sakkunnigbedömningen påverkas dessutom av uppgifter om de virusstammar som sprids och deras egenskaper.

I betänkandet konstateras det att utskottet erfar att de betydande smittkluster som avses i bestämmelsen har ett centralt samband med exempelvis risken för att smittkluster eller deras snabba spridning ökar risken för att en smittsam sjukdom okontrollerat sprids bland befolkningen, att behovet av välfärdstjänster avsevärt ökar eller att liv och hälsa äventyras. Social- och hälsovårdsutskottet betonar att en väsentlig aspekt vid bedömningen av smittklustrens betydelse och behovet av restriktioner är att hälso- och sjukvårdens bärkraft och resurser äventyras.

I regeringens proposition till riksdagen (RP 131/2021 rd) om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar föreslås det bestämmelser om nationell tillämpning av EU:s digitala covidintyg. Som ett

alternativ till gällande ålägganden och begränsningar som meddelas genom myndighetsbeslut för att begränsa spridningen av coronavirusepidemin föreslås det att en verksamhetsutövare under vissa förutsättningar ska få kräva att de som deltar i en offentlig tillställning eller besöker utrymmen för kunder eller deltagare visar upp ett covidintyg.

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

Riksomfattande styrning och det epidemiologiska läget

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

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

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

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

Coronavaccinet skyddar mot allvarlig coronavirussjukdom och i synnerhet mot allvarliga former av den. Coronavaccinets effekt mot smitta minskar gradvis efter att man har fått den andra dosen. Vaccinets skyddseffekt mot en allvarlig coronavirussjukdom är hos majoriteten av befolkningen emellertid mycket god i åtminstone sex månader. Vaccineringen förebygger dessutom smitta av viruset, även om den inte helt förhindrar smittor. Syftet med vaccin mot covid-19 är att skydda vaccinerade särskilt mot sådan allvarlig form av sjukdomen som kräver sjukhusvård, för sviterna av sjukdomen och dödsfall. Vaccineringarna kan dessutom hindra smitta och på det sättet uppkomsten av smittkedjor, men smittskyddets effektivitet och varaktighet varierar mycket mellan olika varianter. Skyddet mot allvarlig form av omikron är god med två vaccindoser. Sex månader efter den andra dosen är skyddet av vaccinerna cirka 72 procent. Den tredje vaccindosen höjer skyddet till 88 procent som är nästan utmärkt. Vaccinerna minskar alltså fortsättningsvis risken för att insjukna i allvarlig covid-19. I en undersökning som gjordes i Storbritannien är skyddseffekten efter tre vaccindoser mot sjukdom orsakad av omikronvarianten som behandlas på sjukhus 90 procent hos personer över 65 år.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Målet med att genomföra hybridstrategin är att öppna samhället, främja att samhället hålls öppet samt att stödja eftervården av epidemin, förutsättningarna för ekonomisk tillväxt och återuppbyggnaden. Man frångår de regionala beskrivningarna av epidemifaser och övergår till en enhetlig verksamhetsmodell som baserar sig på lokal verksamhet i hela landet. Samhällets olika funktioner ska i princip vara öppna utan



begränsningar. Smittläget och dess konsekvenser följs upp och smittkluster stoppas främst av lokala myndigheter med stöd av de grundläggande befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

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

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

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

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

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

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

Enligt anvisningen är åtgärderna för bekämpningen av epidemin mer begränsade än tidigare både med avseende på föremål, innehåll, varaktighet och område och de riktas och prioriteras enligt riskpotentialen för föremålet som ska begränsas. I beslutsfattandet ska principen om att



prioritera barnets bästa fortfarande beaktas. Med barn avses alla som inte fyllt 18 år.

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

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

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

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

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

Enligt anvisningen ska det i besluten ingå en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhällsliga konsekvenser. Innan beslut fattas ska man alltså centralt bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska

konsekvenser, likaså även andra konsekvenser för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster, konsekvenserna för jämlikheten och arbetslivet samt i synnerhet konsekvenserna för barnen. Enligt denna bedömning bör åtgärderna vidtas om den totala nyttan är större än åtgärdernas negativa konsekvenser.

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

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

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

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

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

Enligt styrbrevet är målet med att genomföra hybridstrategin att öppna samhället, främja att samhället hålls öppet samt att stödja eftervården av epidemin, förutsättningarna för ekonomisk tillväxt och återuppbyggnaden. Samhällets olika funktioner ska i princip vara öppna utan begränsningar. När det gäller den lokala epidemibekämpningen kommer kommunen eller

den samkommun som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar att ha en mer framträdande roll än tidigare. De lokala myndigheterna tillämpar de grundläggande befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar när de riktar och vidtar åtgärder för att följa smittspridningen och dess verkningar och för att stoppa smittkluster.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ersätta beskrivningarna av epidemifaserna som använts tidigare. Utmärkande kriterier för områden med samhällsspridning är:

- Brister i vaccinationstäckningen regionalt eller enligt befolkningsgrupp

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

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

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

I styrbrevet konstateras det att de regionalt, tidsmässigt och i sak riktade åtgärderna för informationsstyrning och restriktioner ska dock fortsätta så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna, uppväger

deras nackdelar, och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga. Institutet för hälsa och välfärds modell för bedömning av riskpotentialen styr prövningen av åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet.

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

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

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

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

- Genom förvaltningsbeslut enligt 58 och 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsas ordnandet av mässor och användningen av

mässlokalerna i situationer där man inte kan vidta specialarrangemang för att undvika fysisk kontakt mellan människor.

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

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



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

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

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

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

I besluten ska ingå en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhällsrelaterade konsekvenser. Innan beslut fattas ska man således i första hand bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska konsekvenser samt de övriga konsekvenserna för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster och konsekvenserna

för jämlikheten och arbetslivet. Särskilt viktigt är det att bedöma konsekvenserna för barnen. Enligt denna bedömning bör åtgärderna vidtas om den totala nyttan är större än åtgärdernas negativa konsekvenser. Åtgärderna ska således fortsätta så länge som den totala nyttan för samhället, med beaktande av konsekvenserna för människors grundläggande fri- och rättigheter, uppväger deras nackdelar, och så länge åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga.

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

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

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

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

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

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

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

När den målsatta vaccinationstäckningen på 80 procent hade uppnåtts, visade det sig att de ökade kontakterna och den samtida avvecklingen av begränsningarna resulterade i en ond cirkel där smittan spred sig i mycket stor omfattning och mycket snabbt bland ovaccinerade personer. Den utvecklingen har inte kunnat bromsas i tillräcklig grad genom utvidgningen av målgrupperna för vaccinationerna, den ökade testningen, de riskbaserade åtgärderna och det så kallade coronapasset. Då den skyddseffekt som två vaccindoser ger samtidigt började avta, började det rapporteras smittfall också inom de riskgrupper som först blev vaccinerade. Behovet av sjukhusvård och den belastning som åtgärderna för bekämpning av epidemin orsakar inom primärvården har ökat betydligt och kontinuerligt. Det har också lett till att tillgången till vård i rätt tid har försämrats betydligt inom andra hälso- och sjukvårdstjänster. I och med de indirekta konsekvenserna kan smittspridningen i fortsättningen också i betydande grad påverka människors möjligheter att delta och vara

verksamma och därmed försvåra målet att hålla samhället öppet. Man har ännu inte tillräcklig information om hur den nya virusvarianten omikron kan påverka utvecklingen, men kunskapen om det ökar mycket snabbt med hjälp av internationellt samarbete och uppföljning av lägesbilden. Läget kräver dock ytterligare åtgärder för att minska smittspridningen och bromsa epidemin.

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

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

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

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

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

I brevet konstateras att principen om att prioritera barnets bästa vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska beaktas så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning i första hand ska riktas till vuxna

och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Samtidigt ska man också beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

riskerna bedömas och rekommendationerna tillämpas med beaktande av det aktuella sjukdomstrycket.

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

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

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

De eventuella negativa sektorsövergripande konsekvenserna har bedömts i samband med ministeriets prövning av rekommendationerna. De konsekvenser som de omfattande åtgärderna kan få kan dock fortfarande effektivt begränsas genom att rikta åtgärderna ändamålsenligt, i rätt tid och enligt regionala behov och genom att vidta samhällliga åtgärder som stöder ekonomi och service. De exceptionella åtgärderna införs endast temporärt. De hälsofördelar och de indirekta positiva konsekvenser för välfärden och för den samhällliga och ekonomiska resiliensen och återhämtningen som kan uppnås genom åtgärderna är mycket betydande. Enligt en helhetsbedömning av behovet av åtgärder, pandemibekämpningens hälsoeffekter och skyldigheten att bekämpa smittsamma sjukdomar krävs det att de ovannämnda åtgärderna vidtas på så sätt att nyttan är större än de potentiella negativa konsekvenserna. Rätt till liv och hälsa och övergripande välfärd har en mycket stark ställning i vårt system med grundläggande fri- och rättigheter. Genom att införa effektiva åtgärder i rätt tid kan man dessutom minska behovet av långvariga restriktioner.

Social- och hälsovårdsministeriet har 28.1.2022 utfärdat styrningsbrevet *Åtgärderna enligt nödbromsmekanismen förlängs* (VN/2633/2022). I styrningsbrevet konstateras att epidemin har fortsatt att öka i hela landet och att antalet smittfall har ökat snabbt. Det finns dock inte exakt

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

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

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

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

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

epidemiläget. Det rekommenderas att man i första hand vidtar sådana åtgärder för att förhindra smittspridning som de facto tryggar kontinuiteten i verksamheter med liten risk.

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

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

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

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

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

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



och hälsovårdssystemets funktionsförmåga. Avsikten är att inom ramen för den gällande lagstiftningen bromsa epidemin och skydda befolkningens hälsa och välfärd och särskilt riskgrupperna mot allvarliga coronavirusinfektioner.

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

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

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

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



epidemiläget ska förvärras avsevärt och för att social- och hälsovården överbelastas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I styrningsbrevet uppmanar ministeriet regionerna att beakta att bedömningen av de risker som beaktas i den nationella styrningen och verkställandet av de riksomfattande rekommendationerna även är

beroende av det allmänna epidemiläget, som kan variera både lokalt och regionalt. Därför bör riskerna bedömas och rekommendationerna tillämpas med beaktande av det aktuella sjukdomstrycket och belastningen på servicesystemet. Detta gäller också andra regionala konsekvenser. Därför är det viktigt att myndigheterna gör en gemensam bedömning av konsekvenserna.

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

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

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

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

Social- och hälsovårdsministeriet har 17.2.2022 utfärdat styrningsbrevet *Genomförandet av de uppdaterade riktlinjerna i hybridstrategin* (VN/5163/2022). Social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för hybridstrategin har styrt de myndigheter som ansvarar för verkställigheten av lagen om smittsamma sjukdomar när det gäller en epidemiologiskt ändamålsenlig tillämpning av rekommendationer och restriktioner.



Epidemiläget och vaccinationernas framskridande förutsätter att riktlinjerna i hybridstrategin ses över och att den tidigare handlingsplanen och de beslut som grundar sig på den upphävs.

Enligt styrningsbrevet har statsrådet genom sitt principbeslut av den 10 februari 2022 upphävt beslutet om ibruktagande av en nationell nödbromsmekanism och förordat att social- och hälsovårdsministeriet 2022 ska fatta beslut om riktlinjerna i hybridstrategin för hantering av covid-19-epidemin 2022.

Målet för hybridstrategin 2022 är att stabilisera samhället så att det kan hållas så öppet som möjligt, att stödja åtgärderna och återuppbyggnaden efter pandemin och att samhället på ett ändamålsenligt sätt förbereder sig för att pandemin fortsätter. Vaccinationer, ökad användning av självtester och information till allmänheten ska bidra till att människor på eget initiativ försöker förhindra smittspridning. I beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa fortfarande beaktas. Om epidemiläget snabbt försämras igen måste man kunna reagera på det genom att vidta lämpliga åtgärder.

I styrningsbrevet konstateras att de som hör till riskgrupperna för en allvarlig form av coronavirussjukdomen är bättre skyddade än tidigare i och med att vaccinationstäckningen ökat betydligt, vilket innebär att hälsoriskerna gäller den ständigt minskande ovaccinerade delen av befolkningen och människor som av en eller annan orsak inte har ett tillräckligt skydd mot sjukdomen. I och med den höga vaccinationstäckningen har också risken för överbelastning inom social- och hälsovården minskat.

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

Social- och hälsovårdsministeriet har fattat beslut om riktlinjerna i hybridstrategin för hantering av covid-19-epidemin och styr genomförandet av dem genom detta brev. Genomförandet av de nya riktlinjerna inleds omedelbart och gäller tills vidare.

I fortsättningen går epidemibekämpningen i första hand ut på att människor på eget initiativ agerar på ett hälsosäkert sätt, och på förebyggande av allvarliga följder av smittspridning genom vaccinationer. Temporära bestämmelser om särskilda befogenheter i samband med hanteringen av covid-19 införs endast till nödvändiga och avgränsade delar.

Lägesbilden ska fortfarande skapas utifrån det nationella och internationella faktaunderlaget, enligt styrningsbrevet. För att hålla samhället så öppet som möjligt krävs det kontinuerliga och tillräckliga uppgifter om vaccinationstäckningen och vaccinationsskyddet samt om hur betydande och sannolika hot mot liv och hälsa sjukdomen utgör för riskgrupperna. Denna bedömning, som kontinuerligt preciseras, har en direkt inverkan på vilka metoder för bekämpning av epidemin som används vid en viss tidpunkt och hur proportionaliteten, den totala nyttan och nackdelarna hos metoderna följs upp och värderas. I uppföljningen och utformandet av lägesbilden beaktas också internationell information om pandemins utveckling.

I lägesbedömningen av det riksomfattande och regionala epidemiologiska läget betonas faktorer med hjälp av vilka man kan förutse risken för att epidemin tar fart samt följa allvarliga sjukdomsformer och hur vaccinationsprogrammet framskrider, enligt styrningsbrevet. Det väsentliga är att följa upp hur vaccinationsprogrammet påverkar minskningen av antalet sjuka och minskningen av dödligheten.

En närmare beskrivning av parametrarna och informationsinsamlingen publiceras som en teknisk bilaga till Institutet för hälsa och välfärds lägesrapport Uppföljning av hybridstrategin för covid-19-epidemin och den uppdateras vid behov, konstateras det i styrningsbrevet. I det lokala och regionala beslutsfattandet och i uppföljningen av bekämpningsåtgärdernas genomslag används dessutom uppgifter om förändringar i testpositiviteten samt uppgifter från smittspårningen om smittkällor, antalet karantäner och deras träffsäkerhet (personer som försatts i karantän och deras andel av smittorna).

Enligt styrningsbrevet görs det kontinuerliga bedömningar om hur effektiva, proportionella och nödvändiga åtgärderna för att hantera epidemin är. Användningen av bekämpningsåtgärder förutsätter en övergripande bedömning där besluten övervägs med avseende på deras epidemiologiska, sociala och ekonomiska effekter och i förhållande till de grundläggande fri- och rättigheterna. Vid användningen av åtgärder som genomför riktlinjerna i strategin beaktas barnens ställning och principen om att barnets bästa ska prioriteras för att åtgärdernas skadliga konsekvenser för barnen ska vara så små som möjligt.

På regional och lokal nivå är det av största vikt att det ordnas flexibla och tillgängliga vaccinationsmöjligheter för att säkerställa ett så heltäckande

skydd mot allvarliga sjukdomsformer som möjligt för befolkningen, konstateras det i styrningsbrevet. Verksamheten grundar sig på den nationella vaccinationsstrategin. Dessutom är det viktigt att på regional och lokal nivå främja ett hälsosäkert beteende i vardagen och sörja för kommunikationen om epidemiläget och de aktuella bekämpningsåtgärderna. Detta förutsätter kontinuerlig och effektiviserad informationsstyrning i fråga om vaccinationer, allmän praxis med tanke på hälsosäkra verksamhetsmetoder och deras betydelse, självtestning samt om eventuella rekommendationer och beslut som fortfarande är i bruk. Utgångspunkterna för kommunikationen är att etablera och betona att människor på eget initiativ ska agera på ett hälsosäkert sätt.

I enlighet med riktlinjerna i den uppdaterade hybridstrategin slopas de omfattande åtgärderna för bekämpning av epidemin när sjukdomsläget har stabiliserats, enligt styrningsbrevet. Testnings- och spårningsverksamhet som riktas i enlighet med strategin för testning och spårning och som beaktar individens rättigheter samt tryggheten av vården utgör en hörnsten för den regionala verksamheten.

I fortsättningen ska situationen i fråga om smittsamma sjukdomar följas upp och eventuella smittkluster begränsas snabbt, riktat och effektivt genom de grundläggande befogenheterna i lagen om smittsamma sjukdomar (testning enligt testningsstrategin och en effektivt riktad smittspårning, karantän- och isoleringsåtgärder i nödvändiga situationer och objekt samt riktade åtgärder för informationsstyrning) av de lokala myndigheterna, enligt styrningsbrevet. I synnerhet särskilt utsatta personer skyddas. På individnivå betonas tryggheten av vården på ett lokalt och riktat sätt samt ett effektivt förebyggande av smitta bland utsatta personer – också genom testning och spårning och karantän/isoleringsåtgärder på individnivå. Om begränsningsåtgärder på individ- eller befolkningsnivå är nödvändiga i särskilda situationer, ska de vara så begränsade som möjligt när det gäller deras mål, innehåll, varaktighet och omfattning. De ska också riktas så att olika branscher behandlas så jämligt som möjligt i förhållande till risken för ett svårhanterligt epidemiläge och allvarliga följder.

Om epidemiläget snabbt försämras igen måste man kunna reagera på det genom att vidta lämpliga åtgärder, konstateras det i styrningsbrevet. Kommunerna och samkommunerna ska på förhand planera och bereda sin verksamhet så att social- och hälsovårdens bärkraft och människornas rättigheter till lagstadgade tjänster så bra som möjligt kan tryggas genom olika operativa åtgärder också i en situation där epidemiläget snabbt försämras. Målet är att man på grund av orsaker som har att göra med social -och hälsovårdens bärkraft inte ska bli tvungen att återgå till åtgärder som på ett betydande eller långvarigt sätt begränsar den samhälleliga aktiviteten och människornas delaktighet.

Enligt styrningsbrevet kommer ett tryggt öppnande av samhället och en övergång till lokala och riktade åtgärder i särskilda situationer att ha positiva effekter för människor, ekonomi och företag. Nödvändiga restriktioner kommer utöver fördelar även fortsättningsvis att ha negativa sociala, samhälleliga och ekonomiska konsekvenser, men de är betydligt mer begränsade och kortvariga än tidigare.

De eventuella negativa sektorsövergripande konsekvenserna ska bedömas i samband med ministeriets prövning av användningen av åtgärderna. Genom att införa effektiva åtgärder i rätt tid kan man dessutom minska behovet av restriktioner och långvariga negativa konsekvenser. De eventuella negativa sektorsövergripande konsekvenserna ska bedömas i samband med ministeriets prövning av användningen av åtgärderna. Genom att införa effektiva åtgärder i rätt tid kan man dessutom minska behovet av restriktioner och långvariga negativa konsekvenser. I besluten ingår en helhetsbedömning av åtgärdernas epidemiologiska och samhälleliga konsekvenser. Innan beslut fattas ska man således i första hand bedöma åtgärdens epidemiologiska, medicinska, hälsomässiga, sociala, kulturella och ekonomiska konsekvenser samt de övriga konsekvenserna för människors ställning och verksamhet i samhället, konsekvenserna för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och tillgången till samhällstjänster och konsekvenserna för jämlikheten och arbetslivet. Särskilt viktigt är det att bedöma konsekvenserna för barnen.

När behovet att rikta åtgärder bedöms i samband med det regionala beslutsfattandet bör varje fall bedömas med beaktande av hur tidpunkten och det sätt på vilket de riktas kan stävja de negativa konsekvenserna och hur åtgärderna bör riktas för att säkerställa att de negativa konsekvenserna inte är större än nyttan. Vid beslutsprövningen och beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas så att de åtgärder som är avsedda för att förhindra smittspridning i första hand ska riktas till vuxna och så lite som möjligt inverka negativt på barn. Samtidigt ska man beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.

Dessutom konstateras i styrningsbrevet att man noga bör följa upp beslutens verkningfullhet och övriga konsekvenser och hur läget utvecklar sig samt ny information om virusvarianternas egenskaper och konsekvenser.

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

Regionförvaltningsverken bad om specificering av social- och hälsovårdsministeriets styrning gällande införandet av begränsningar med

stöd av Institutet för hälsa och välfärds bedömningstabell för riskpotentialen.

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

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

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

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

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

utsträckning betydelse för människornas tillgång och tillgänglighet till service i rätt tid.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I promemorian konstateras att det med tanke på skydd av hälsa och liv hos dem som saknar tillräckligt skydd fortsättningsvis är nödvändigt för lokala

och regionala myndigheter att vidta åtgärder i rätt tid med vilka en mer omfattande spridning bland befolkningen effektivt och riktat kan hindras och negativa konsekvenser av smittor på individnivå och samhällsnivå kan minskas.

Uppgifter publicerade av Institutet för hälsa och välfärd

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

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

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

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

Institutet för hälsa och välfärd konstaterade i sitt utlåtande av 17.1.2022 till social- och hälsovårdsministeriet och statsrådet Epidemiologin tillämnade ja till strategin för möjliggörande av omställningen (Det epidemiologiska läget och eventuella behov att ändra handlingsstrategin) (THL/376/4.00.00/2022) att antalet coronasmittor

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

I Institutet för hälsa och välfärds riksomfattande lägesrapport 9.2.2022 om uppföljningen av hybridstrategin konstateras det att den förnyade handlingsplanen för hanteringen av coronakrisen har tagits i bruk den 15 november 2021 i enlighet med regeringens riktlinjer. Utgångspunkten för hybridstrategin är att samhällets olika funktioner inte ska begränsas. I Finland har man uppnått en riksomfattande vaccinationstäckning på 80 procent för personer över 12 år. Många indikatorer visar att det svåra epidemiläget har vänt i en bättre riktning under de senaste veckorna, och man har gradvis kunnat lätta på restriktionerna. Epidemin befinner sig dock i olika skeden i olika regioner och situationen kräver fortfarande riktade åtgärder.

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

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

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

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

Sammanlagt 2 126 dödsfall relaterade till sjukdomen hade anmälts till Registret över smittsamma sjukdomar fram till den 9 februari 2022. Medelåldern (median) för de avlidna är 82 år. Den största riskfaktorn för coronadödsfall är ålder. Särskilt hos personer som är 60 år och äldre är den sjukdom omikron orsakar tillräckligt allvarlig för att orsaka dödsfall, även om den är mildare än tidigare varianter.

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

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

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

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

Under de två senaste veckorna (24.1–6.2.) var incidensen 1 530 nya coronafall per hundra tusen invånare i Finland, medan antalet fall de två

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

Vecka 1 konstaterades det högsta antalet fall som registrerats under hela pandemin, över 57 000 stycken, och därefter har antalet fall per vecka minskat. Samtidigt har antalet tester per vecka minskat från över 200 000 vecka 1 till över 117 5001 vecka 5, och andelen positiva testresultat har grovt taget hållits på samma nivå (vecka 1–4: 29– 31 %, vecka 5: 34 %). I de flesta områden har man slopat omfattande testning, vilket gör att det inte är möjligt att få exakt information om antalet fall i det nuvarande epidemiläget där omikronvarianten dominerar. Detta påverkar många andra mätare som använts tidigare under epidemin, bl.a. incidensen och andelen positiva prover.

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

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

I Finland har det fram till den 9 februari 2022 rapporterats 2 786 fall av covid-19 som genom sekvensering bekräftats vara orsakade av omikronvarianten. Dessutom har 53 fall av omikrons undervariant BA.2

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

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

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

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

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

Kriterierna för områden med samhällsspridning uppfylls i alla 21 områden: Landskapet Åland och Södra Karelens, Södra Österbottens, Helsingfors och Nylands (HNS), Östra Savolax, Kajanalands, Egentliga Tavastlands,

Mellersta Österbottens, Mellersta Finlands, Kymmenedalens, Lapplands, Länsi-Pohja, Birkalands, Norra Karelen, Norra Österbottens, Södra Savolax, Päijänne-Tavastlands, Satakunta, Vasa och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt.

Det epidemiologiska läget i sjukvårdsdistriktets område och erhållna sakkunnigutlåtanden

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

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

Regionförvaltningsverket har fått Nylands regionala samordningsgrupps och huvudstadsregionens coronasamordningsgrupps bedömningar om lägesbilden och vilka begränsningsåtgärder som behövs. Också kommunerna i huvudstadsregionen utanför HNS-området gavs tillfälle att ge sitt utlåtande i ärendet. Dessutom har regionförvaltningsverket begärt separata utlåtanden av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Nylands regionala coronasamordningsgrupps möte 10.2.2022

Nylands regionala coronasamordningsgrupp konstaterade på sitt möte den 10 februari 2022 bland annat att antalet covid-19-patienter som vårdas på sjukhus i hela landet håller på att öka. I HNS-området håller antalet covid-19-patienter och de laboratorieverifierade smittorna på att minska. Epidemivågen har varit klart kraftigare än tidigare. Det finns fortfarande höga antal smittor på dagsnivå och 45,4 procent av alla testade är positiva. Smittorna är i huvudsak hos personer under 60 år. Det finns en nedgång i virushalterna i Viksbacka avloppsvatten i Helsingfors. I Esbo har virushalterna i avloppsvattnet ökat något efter nedgången. På HNS:s vårdavdelningar finns 86 covidpositiva patienter, av vilka 39 är på kohortavdelningar. På intensivvårds- och intensivövervakningsavdelningarna finns sammanlagt åtta patienter, av vilka fyra har covid-19 som första diagnos. För Helsingfors del konstaterades det bland annat att man nästa vecka börjar planera nedkörningen av reservsjukhuset i Herttonäs.

När det gäller restriktionerna lyfte Nylands regionala samordningsgrupp fram att nödvändighetsmotiveringen håller på att upphöra när antalet sjukhuspatienter minskar. Det finns fortfarande många patienter på sjukhusen och antalet smittor är större än under de tidigare vågtopparna. Många coronapositiva hamnar emellertid på sjukhus av annan orsak än covid-19 och befolkningen är mer och mer immun efter att ha haft sjukdomen och de tre vaccinerna. Det finns fortfarande 100 000 ovaccinerade personer i HNS-området. Risken för att smittas är större än i samband med tidigare vågor.

Nylands regionala samordningsgrupp bedömde att det beslut enligt den temporära 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar som Regionförvaltningsverket i Södra Finland meddelade den 22 februari 2022 om begränsningar av kundutrymmen fortfarande är nödvändigt och proportionerligt och bedömde att nödvändigheten kommer att fortsätta. Nylands regionala samordningsgrupp rekommenderar därför att Regionförvaltningsverket i Södra Finland förlänger beslutet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar efter den 22 februari 2022.

På basis av det som presenterades under mötet rekommenderade Nylands regionala samordningsgrupp i linje med huvudstadsregionens coronasamordningsgrupps riktlinjer till Regionförvaltningsverket i Södra Finland att det från och med den 14 februari 2022 inte inför restriktioner enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar för offentliga tillställningar i Nylands område.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts utlåtande 11.2.2022

Enligt utlåtandet är vaccinationstäckningen av vaccin mot covid-19 bland HNS-sjukvårdsdistrikts befolkning över 18 år 86,1% för den första dosen, 83,4% för den andra dosen och 56,3% för den tredje dosen, som under den senaste veckan har ökat med 3,7%, 3,7% och 4,5%, vilket mest torde bero på att vaccinationsuppgifternas tidigare överföringsproblem har lösts särskilt i Mellersta Nyland. I befolkningen under 18 år har motsvarande vaccinationstäckning förblivit låg; 37,2% för den första, 25,1% för den andra och 0,3% för den tredje vaccindosen.

I utlåtandet konstateras att incidensen av HNS-områdets laboratorieverifierade covid-19-fall enligt offentliga uppgifter i THL:s register över smittsamma sjukdomar under perioden 27.1 - 9.2.2022 är 1 722 / 100 000 invånare. I alla kommuner är incidensen i huvudsak över 1 000/100 000 invånare, men i Lovisa 918 och Lapträsk 764.

Enligt utlåtandet har 44–45 procent av de undersökta coronavirusproverna i HNS-området konstaterats vara positiva under föregående vecka och andelen verkar ha stabiliserats på den nivå redan under tre veckors tid.

Andelen positiva prov varierar kommunvis från 32% till över 50% i de kommuner där uppgifterna följs upp.

I utlåtandet konstateras att smittspårningen i kommunerna inom HNS-området har riktats enbart till situationer med hög risk, till exempel vårdinrättningar och hälso- och socialvårdspersonal. Det går inte att spåra andra smittor och inte ens få information om de flesta smittorna för smittspårning, eftersom antalet smittor har överskridit provtagningskapaciteten och personer som inte har riskfaktorer för en svår sjukdom eller kontakter inom hälso- och socialvården inte längre hänvisas till testning .

Enligt utlåtandet har man har försökt flytta personal från smittspårningen till andra uppgifter, men belastningen på smittspårningen är fortfarande stor. Belastningen påverkas också mycket av att man skriver de beslut om isolering och karantän som i tusental har ackumulerats under slutet och början av året och i städerna i tiotusental.

I utlåtandet konstateras att det inom HNS specialiserade sjukvård den 10 februari 2022 på morgonen vårdades 86 patienter på vårdavdelningar och 8 patienter på intensivvårds- och övervakningsavdelningar. Av patienterna som får vård på vårdavdelning har 40% på HUCS-sjukhusen varit på andra kohortavdelningar än covid-19-vård och därför har den främsta orsaken till deras sjukvård sannolikt varit någon annan sjukdom än covid-19-infektion. Hälften av patienterna inom intensivvården behandlas av någon annan orsak.

Antalet patienter som vårdas på bäddavdelning var som högst den 14 januari 2022, då antalet patienter var 134 och av dessa på kohortavdelningar 82. Antalet patienter som vårdas på kohortavdelningar har alltså ungefär halverats under en månad. En ökande andel av patienterna på vårdavdelningar vårdas på andra än covid-19-kohortavdelningar och den andelen kommer att öka när det finns många smittfall bland befolkningen. Antalet covid-19-patienter som fick intensivvård var som högst 17.1.2022, då antalet patienter var 26. Samtidigt var också antalet patienter inom primärvården som högst i kommunerna, 217 covid-19-patienter. Efter det har antalet personer som vårdas inom primärvården minskat till cirka en tredjedel (figur 1). På primärvårdsavdelningar fanns den 8 februari 2022 73 covid-19-patienter. Efter det har läget inom primärvården fortsättningsvis förbättrats en aning gällande covid-19-patienter och Helsingfors stad har kunnat flytta enskilda vårdare till andra uppgifter från covid-19-kohortavdelningar.

Enligt utlåtandet har antalet smittfall minskat och i och med det kommer antalet covid-19-patienter som vårdas på sjukhus också i fortsättningen att sakta minska och koncentrera sig allt mer på patienter som på grund av andra infektioner än covid-19 har blivit inlagda på sjukhus och som

samtidigt har konstaterats ha en covid-19-infektion. Dessa kommer att belasta den specialiserade sjukvården i stor utsträckning eftersom patienterna måste isoleras från andra patienter för att förhindra fortsatt smittspridning och personalen måste använda skyddsutrustning. Det största problemet är för närvarande fortsättningsvis att hela patientkedjan stockas och att patienternas övergång till hälsocentralssjukhus, hemvård och vård dygnet runt har blivit långsammare, vilket påverkas av både personalens insjuknande och de resurser som behövs för att behandla covid-19-patienter. Som helhet håller läget inom hälso- och sjukvården emellertid på att förbättras.

I utlåtandet konstateras det att antalet laboratorieverifierade covid-19-smittor för fjärde veckan i rad håller på att minska i HNS-området, men att de fortfarande ligger på en betydligt högre nivå än under tidigare toppar av epidemin men på grund av överskridningen av testkapaciteten och ändrade kriterier för att hänvisas till test är det verkliga antalet smittfall ännu större och antalet smittfall som inte syns i statistiken är högre än under tidigare toppar av epidemin. Epidemin är därför inte över och risken för smittspridning är fortfarande klart högre än under tidigare toppar av epidemin.

Enligt utlåtandet har toppen av epidemin nåtts och man kan uppskatta att minst en tredjedel av befolkningen i HNS-området under de två föregående månaderna har blivit smittad av omikronvarianten. Genom detta tillsammans med färsk vaccinationer, särskilt den tredje vaccindosen som ger cirka 50% skydd mot covid-19-smitta, kommer uppkomsten av nya smittfall oundvikligen att mattas av. I de två avloppsreningsverken i HNS-området har det under den gångna veckan och föregående vecka konstaterats betydligt lägre RNA-mängder av SARS-CoV2-viruset än tidigare, vilket passar bra in på att toppen av epidemin var några veckor tidigare, eftersom det tar cirka 2 - 3 veckor innan virushalten i avloppsvattnet minskar på grund av att utsöndringen fortsätter länge efter smittan. Smittspridningen har minskat efter den gradvisa avvecklingen av restriktionerna, även om slopandet av restriktionerna för de största offentliga tillställningarna från och med den 8 februari 2022 ännu inte syns i antalet smittor.

Enligt utlåtandet har smittorna under de senaste två månaderna i huvudsak riktats till befolkningen som är under 60 år, bakgrunden till det är sannolikt att den äldre befolkningen är mer värjer sig mot smitta och den goda vaccinationstäckningen avseende tre vaccindoser hos den äldre befolkningen. Därför finns det fortfarande gott om äldre befolkning som ännu inte har insjuknat i omikronvarianten och en liten andel av de vaccinerade som har fått omikronsmitta hamnar på sjukhus. I HNS-området finns det emellertid cirka 100 000 helt ovaccinerade vuxna över 20 år och kalkylmässigt skulle de bli ytterligare 10 000 - 20 000 nya

sjukhusvårdsperioder på grund av covid-19-infektion. En del av dessa sjukhusperioder är visserligen redan förhindrade genom att vissa har genomlidit sjukdomen under början av året. Det är mest sannolikt att det under hela vintern - våren kommer att finnas ett betydande antal patienter som vårdas på sjukhus på grund av covid-19-infektion och vid sidan av andra orsaker till sjukhusvård dessutom samtidigt har covid-19-infektion. Om en betydande del av de ovaccinerade smittas inom en kort tid, kan behovet av sjukhusvård öka avsevärt. Detta förutsätter sannolikt att samhällsliga begränsningsåtgärder som begränsar möjliga smittor införs på nytt. Risken för att en stor folkmängd insjuknar samtidigt minskas tack vare det erhållna skyddet mot smittor genom sjukdomen och det partiella vaccinationsskyddet samt ett gott skydd mot svår sjukdom och därför är det för närvarande svårt att se nödvändigheten i att sammankomstbegränsningar enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar fortfarande ska vara i kraft.

Med hänvisning till det som tidigare konstaterades i utlåtandet anser HNS att det inte finns nödvändiga grunder för att förlänga sammankomstbegränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och HNS föreslår att beslutet upphävs från och med den 14 februari 2022.

I fråga om förordnandet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar konstateras det i utlåtandet att läget fortsättningsvis är svårare när det gäller smittor än under tidigare toppar av epidemin och att antalet patienter som vårdas på sjukhus nästan motsvarar tidigare toppar av epidemin, även om läget inom intensivvården är betydligt bättre. Därför är det vid ordnandet av olika evenemang fortsättningsvis nödvändigt att fortsätta hälsosäkerhetsåtgärderna som syftar till att förebygga smittspridning.

När det gäller uppfyllande av lagens särskilda förutsättningar för ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar konstateras det i utlåtandet att smittspårningen i kommunerna inom HNS-området är riktad enbart till situationer med hög risk, såsom vårdinrättningar och hälso- och socialvårdspersonal. Det går inte att spåra andra smittor och inte ens få information om de flesta smittorna för smittspårning, eftersom antalet smittor har överskridit provtagningskapaciteten och personer som inte har riskfaktorer för en svår sjukdom eller kontakter inom hälso- och socialvården inte längre hänvisas till testning.

I utlåtandet konstateras vidare att smittorna sprids som endemiska och att det fortfarande finns en stor smittrisk vid kontakter mellan människor. Smittrisken är större än under tidigare toppar av epidemin. I HNS-området finns det fortfarande cirka 100 000 personer helt utan det skydd som vaccination ger mot den svåra formen av covid-19 och efter den nya tredje vaccindosen ger vaccinationen endast ett partiellt skydd mot smitta, och

därför är det skäl att fortsättningsvis försöka undvika möjliga smittor vid möten med människor på alla möjliga sätt.

I fråga om förordnandet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar konstateras att hela HNS-området är epidemiområde och beslutet är nödvändigt i hela HNS-området. Frågan har diskuterats i Nylands regionala samordningsgrupp 10.2.2022, där nödvändigheten också har tagits upp av kommunernas företrädare.

HNS anser att ett förordnande enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar bör vara i kraft åtminstone till slutet av mars eftersom man inte kan förvänta sig att epidemin och smittorisken ska upphöra eller sjunka till en låg nivå före det.

HNS anser inte att det behövs några andra åtgärder som ingår i regionförvaltningsverkets behörighet.

I utlåtandet konstateras det vidare att i och med att den högsta toppen av epidemin har passerats och läget inom hälso- och sjukvården har jämnats ut har lagens förutsättningar för de kraftigaste stängningsåtgärderna enligt 58 g § redan för ett par veckor sedan upphört och nu föreslås också att sammankomstbegränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska avvecklas eftersom de inte kan anses vara nödvändiga i det här läget. Det finns fortfarande en risk för att antalet smittor snabbt ökar i kontakterna bland befolkningen och också en liten risk för att läget avsevärt försämras och sjukvårdens belastning betydligt ökar. Andelen smittade till följd av omikronvarianten har ökat snabbt bland befolkningen och vaccinationen ger fortfarande åtminstone delvis skydd mot sjukdom med symtom och fortfarande ett gott skydd mot svår form av sjukdomen. På basis av ovan verkar det på det hela taget osannolikt att läget inom sjukvården avsevärt och snabbt ska försämras. Därför har nödvändigheten att begränsa sammankomsterna för närvarande upphört, men man bör kunna agera på ett hälsosäkert sätt och minska smittrisen vid sammankomsterna. Därför är besluten enligt 58 d § fortfarande nödvändiga, men de hindrar inte sammankomster eller näringsverksamhet och därför torde deras negativa konsekvenser bli mycket liten. Hälsosäker verksamhet har kunnat genomföras redan under en längre tid, och i media har olika aktörer konstaterat att verksamheten uppfyller verksamhetsmodellerna enligt 58 d § i lagen.

Som bilaga till utlåtandet lämnades data om incidensen av laboratorieverifierade SARS-CoV2-smittor i HNS-området enligt kommun i tvåveckorsperioder per 100 000 invånare och data om vaccinationstäckningen mot covid-19 i kommunerna i HNS-området. När det gäller uppgifterna om incidens har det konstaterats att man vid tolkningen ska beakta de problem med uppdateringen av registret över smittsamma sjukdomar som felaktigt kan minska incidensen något.

Huvudstadsregionens coronasamordningsgrupps möte 15.2.2022

Huvudstadsregionens coronasamordningsgrupp konstaterade under sitt möte 15.2.2022 att sjukhusbelastningen av covid-19-patienter fortsättningsvis har minskat, men minskningen har blivit långsammare. Belastningen på intensivvården har hållits på ungefär samma nivå som veckan innan. Coronaviruset förekommer fortfarande i stor utsträckning i hela huvudstadsregionen, den procentuella andelen testade som är positiva har hållits på en hög nivå.

Huvudstadsregionens coronasamordningsgrupp konstaterade att begränsningen av kundutrymmen enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar får upphöra då den slutar vara i kraft 22.2.2022. Åtgärderna enligt 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar kan anses vara tillräckliga. Huvudstadsregionens coronasamordningsgrupp rekommenderade regionförvaltningsverket att inte förlänga förordnandet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar efter den 22 februari 2022.

Ställningstaganden av kommunerna i HNS-området utanför huvudstadsregionen

Enligt de bedömningar som kommunerna i Askola och Sjundeå gav den 16 februari 2022 och den 17 februari 2022 bör huvudstadsregionens coronasamordningsgrupps förslag om att inte förlänga förordnandet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar understödjas.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts utlåtande 17.2.2022

Regionförvaltningsverket har ännu med en begäran daterad 15.2.2022 bett Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt om ett utlåtande som baserar sig på den aktuella lägesbilden om att förutsättningarna för beslutet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar som är i kraft i området uppfylls. Regionförvaltningen har bett sjukvårdsdistriktet bedöma om beslutet är nödvändigt på det sätt som avses i lagen till och med den 22 februari 2022 och om det är nödvändigt att förlänga beslutet efter den 22 februari 2022.

Enligt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts utlåtande av den 17 februari 2022 började en ny omikronvariant av coronaviruset spridas kraftigt i HNS-området efter självständighetsdagen. Efter cirka två veckors spridning motsvarade den redan 90 procent av alla smittfall i området. Omikronvariantens spridningshastighet och smittsamhet var högre än den tidigare dominerande virusvarianten, deltavarianten, och antalet nya smittor ökade därför kraftigt vid årsskiftet. Ökningen av antalet smittor var så kraftig att den som högst tiofaldigt överskred de högsta antalet smittor per vecka under tidigare toppar av epidemin, trots att hälso- och sjukvårdens förmåga att testa alla som sökte sig till test avsevärt försämrades och köerna till ett test som längst tog en vecka. De nya SARS-CoV2-smittorna som diagnostiserades varje vecka är fortfarande flerfaldiga jämfört med

epidemins tidigare toppveckor och det konstateras dagligen ett antal smittor som är nära de tidigare topparna av epidemin.

Enligt utlåtandet minskar antalet laboratorieverifierade covid-19-smittor i HNS-området för fjärde veckan i rad. De ligger emellertid alltså på en betydligt högre nivå än under tidigare toppar av epidemin, trots ändrade kriterier för att hänvisas till test och att testkapaciteten har överskridits. Det faktiska antalet smittfall är ännu större och antalet smittfall som inte finns med i statistiken är betydligt högre än under tidigare toppar av epidemin. Epidemin är därför inte över och risken för smittspridning är fortfarande klart högre än under tidigare toppar av epidemin.

Det konstateras i utlåtandet att toppen av epidemin nåtts och att man kan uppskatta att minst en tredjedel av befolkningen i HNS-området har blivit smittad av omikronvarianten under de två föregående månaderna. Detta tillsammans med färsk vaccinationer, särskilt den tredje vaccindosen som ger cirka 50 procents skydd mot covid-19-smitta, kommer att leda till att uppkomsten av nya smittfall oundvikligen mattas av. Under de två föregående veckorna har det i de två avloppsreningsverken i HNS-området konstaterats betydligt lägre RNA-mängder av SARS-CoV2-viruset än tidigare, men i det senaste provet som togs den här veckan hade coronavirushalterna åter ökat en aning vilket återspeglade att epidemin fortsatte aktiv ännu under de föregående veckorna.

Enligt utlåtandet har smittorna under de senaste två månaderna i huvudsak riktats till befolkningen som är under 60 år, bakgrunden till det är sannolikt att den äldre befolkningen är mer värjer sig mot smitta och den goda vaccinationstäckningen avseende tre vaccindoser hos den äldre befolkningen. Därför finns det fortfarande gott om äldre befolkning som ännu inte har insjuknat i omikronvarianten och en liten andel av de vaccinerade som har fått omikronsmitta i fortsättningen hamnar på sjukhus. Dessutom finns det i HNS-området fortfarande cirka 100 000 helt ovaccinerade vuxna över 20 år. Kalkylmässigt skulle de bli ytterligare 10 000 - 20 000 nya påbörjade sjukhusvårdsperioder på grund av covid-19-infektion. En del av dessa sjukhusperioder är visserligen redan förhindrade genom att vissa har genomlidit sjukdomen under början av året. Det är mest sannolikt att det under hela vintern - våren kommer att finnas ett betydande antal patienter som vårdas på sjukhus på grund av covid-19-infektion och vid sidan av andra orsaker till sjukhusvård dessutom samtidigt har covid-19-infektion. Risken för att en stor folkmängd insjuknar samtidigt minskas av det erhållna skyddet mot smittor genom sjukdom och det partiella vaccinationsskyddet samt ett gott skydd mot svår sjukdom. Därför är behovet av de kraftigaste begränsningarna i HNS-området sannolikt förbi, men det finns fortfarande en risk för att antalet covid-19-patienter som kräver sjukhusvård som alltså håller sig på en hög nivå kan öka till en avsevärd belastning på sjukhusvården, särskilt om många ovaccinerade

insjuknar samtidigt. Omikronvarianten som har dominerat i HNS-området håller snabbt på att ersättas av dess undervariant BA.2, som i stor utsträckning har spridits i Danmark och England och som man vet är cirka 1,5 gånger mer smittsam än det nu dominerande omikronvarianten och därför är en snabb ökning av antalet smittor möjlig.

Enligt utlåtandet vårdades inom HNS specialiserade sjukvård den 16 februari 2022 på morgonen 93 patienter på vårdavdelningar och 8 patienter på intensivvårds- och övervakningsavdelningar. Av patienterna på vårdavdelningar på HUCS-sjukhusen var cirka 60 procent på andra än kohortavdelningar för covid-19-vård och därför har den främsta orsaken till deras sjukvård sannolikt varit någon annan sjukdom än covid-19-infektion. Hälften av patienterna inom intensivvården behandlas av någon annan orsak. På de s.k. kohortavdelningar som fokuserar på vård av covid-19-infektion har antalet patienter ungefär halverats på en månad och antalet covid-19-patienter som vårdas på sjukhus har minskat med ungefär en tredjedel från toppnivån. Antalet covid-19-patienter inom intensivvården är nu bara en fjärdedel av toppnivån i januari 2022. Också antalet covid-19-patienter som finns på kommunernas avdelningar inom primärvården är bara en tredjedel av toppnivåerna i januari, men på samma sätt som antalet covid-19-patienter vid HNS verkar också det ha stabiliserats på en relativt hög nivå (75 patienter 15.2.22). Även om antalet covid-19-patienter har minskat från toppnivån så är antalet fortfarande så stort att beredskapen för vård fortfarande försvårar hela vårdkedjans funktion. Patienternas övergång till hälsocentralssjukhus, hemvård och vård dygnet runt har blivit betydligt långsammare. På detta inverkar både insjuknad personal och resurser som behövs för att vårda covid-19-patienter, vilket är borta från den övriga patientvården. Därför skulle uppkomsten av ett stort antal patienter på kort tid kunna leda till betydande svårigheter för hälso- och sjukvården att klara av sina uppgifter.

I utlåtandet konstateras att smittspårningen i kommunerna inom HNS-området på grund av det höga antalet smittor och att virusvarianterna som cirkulerar sprids smittor snabbt enbart har riktats till situationer med hög risk, till exempel vårdinrättningar och hälso- och socialvårdspersonal. Andra smittor kan inte spåras och inte ens information om de flesta smittorna fås för smittspårning. Antalet smittor har överskridit provtagningskapaciteten och personer som saknar riskfaktorer för svår sjukdom eller kontakt med hälso- och sjukvården eller socialvården hänvisas inte längre till test. Med hjälp av smittspårning är det därför inte möjligt att påverka epidemins gång.

I utlåtandet konstateras att sammankomstbegränsningarna i HNS-området upphävdes i början av den här veckan och att restaurangernas öppethållnings- och serveringstider samtidigt förlängdes genom beslut av statsrådet. Det här kommer med största sannolikhet att försnabba uppkomsten av nya smittor, vilket med ungefär en veckas fördröjning också

kommer att öka antalet covid-19-patienter som behöver sjukhusvård. Om antalet nya smittor skulle vara mycket kraftigt, vilket sannolikt också påverkas av spridningen av den nya omikronvarianten BA.2 som smittar snabbare och mer effektivt är betydande extra belastning av sjukhusvården, framför allt vårdavdelningarna, också möjlig och till och med sannolik. På basis av detta anser sjukvårdsdistriktet att det är nödvändigt att användningen av utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse är ordnad så att smittriskerna som orsakas av närkontakter mellan deltagare och sällskap fortsättningsvis kan förebyggas och uppkomsten av nya smittkedjor som uppstår i utrymmena förhindras. Smittorna som sker via ytor har enligt nuvarande uppgifter liten betydelse, och därför skulle åtgärder enligt 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar inte ha tillräcklig effekt när det gäller förebyggandet av stora antal smittor.

I utlåtandet bedöms det att andra begränsningsåtgärder och framför allt begränsningar enligt 58 g § och 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och restriktioner som gäller restaurangverksamhet nyligen har lättats och att dessa åtgärders inverkan på antalet smittor och antalet covid-19-patienter som behöver sjukhusvård kommer att kunna ses först efter cirka två veckor. Sjukvårdsdistriktet föreslår därför att ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar fattas och förlängs till mitten av mars.

I utlåtandet konstateras att antalet smittfall och incidensen av nya covid-19-fall under 14 dagar alltså är på en mycket hög nivå i alla kommuner inom HNS-området och därför föreslår sjukvårdsdistriktet att beslutet ska omfatta hela HNS-området.

Dessutom bedömer sjukvårdsdistriktet i utlåtandet att ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar inte hindrar näringsidkarens verksamhet eller användningen av utrymmen som avses i lagen och att de samhällseliga konsekvenserna av beslutet därför inte är betydande. Därför är införandet av skyldigheterna för användningen av utrymmen enligt beslutet enligt sjukvårdsdistriktets uppfattning inte heller orimligt med beaktande av att epidemin är fortsatt kraftig. Dessutom har arrangörerna av olika evenemang, inklusive de som ordnar sammankomster med upp till tusentals personer, i media berättat att de kan ordna verksamheten på hälsosäkert sätt med tanke på SARS-CoV2-smittor och enligt sjukvårdsdistriktet är beslutet därför inte heller orimligt enligt evenemangsarrangörerna.

Som bilaga till utlåtandet lämnades data om incidensen av laboratorieverifierade SARS-CoV2-smittor i HNS-området enligt kommun i tvåveckorsperioder per 100 000 invånare och data om vaccinationstäckningen mot covid-19 i kommunerna i HNS-området. Enligt uppgifter från den 2 februari 2022 - 15 februari 2022 var incidensen av laboratorieverifierade smittfall i hela HNS-området cirka 1551 och den

varierade mellan drygt sexhundra och nästan tvåusen sexhundra. Vaccinationstäckningen av den tredje dosen i hela HNS-området bland personer över 18 år är drygt 57%.

Statistiska uppgifter i THL:s lägesrapport om uppföljningen av hybridstrategin

Enligt Institutet för hälsa och välfärds (THL) riksomfattande lägesrapport för uppföljningen av hybridstrategin var den procentuella andelen positiva prov av alla testade 38 procent vecka 3 i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts område. Inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt hade enligt rapporten 86 procent av befolkningen som fyllt 18 år fått den första vaccindosen 9.2.2022, 83 procent av befolkningen som fyllt 18 år hade fått den andra vaccindosen medan 56 procent av befolkningen som fyllt 18 år hade fått den tredje vaccindosen.

Slutsatser och motivering

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Social- och hälsovårdsministeriet har 17.2.2022 utfärdat styrningsbrevet *Genomförandet av de uppdaterade riktlinjerna i hybridstrategin* (VN/5163/2022). Enligt styrningsbrevet har statsrådet genom sitt principbeslut av den 10 februari 2022 upphävt beslutet om ibruktagande av en nationell nödbromsmekanism och förordat att social- och hälsovårdsministeriet 2022 ska fatta beslut om riktlinjerna i hybridstrategin för hantering av covid-19-epidemin 2022.

Målet för hybridstrategin 2022 är att stabilisera samhället så att det kan hållas så öppet som möjligt, att stödja åtgärderna och återuppbyggnaden efter pandemin och att samhället på ett ändamålsenligt sätt förbereder sig för att pandemin fortsätter. Vaccinationer, ökad användning av självtester och information till allmänheten ska bidra till att människor på eget initiativ försöker förhindra smittspridning. I beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa fortfarande beaktas. Om epidemiläget snabbt försämras igen måste man kunna reagera på det genom att vidta lämpliga åtgärder.

I fortsättningen går epidemibekämpningen i första hand ut på att människor på eget initiativ agerar på ett hälsosäkert sätt, och på förebyggande av allvarliga följder av smittspridning genom vaccinationer. Temporära bestämmelser om särskilda befogenheter i samband med hanteringen av covid-19 införs endast till nödvändiga och avgränsade delar. Enligt styrningsbrevet görs det kontinuerliga bedömningar om hur effektiva, proportionella och nödvändiga åtgärderna för att hantera epidemin är. Användningen av bekämpningsåtgärder förutsätter en övergripande bedömning där besluten övervägs med avseende på deras epidemiologiska, sociala och ekonomiska effekter och i förhållande till de grundläggande fri- och rättigheterna.

I enlighet med riktlinjerna i den uppdaterade hybridstrategin slopas de omfattande åtgärderna för bekämpning av epidemin när sjukdomsläget har stabiliserats, enligt styrningsbrevet. Om begränsningsåtgärder på individ- eller befolkningsnivå är nödvändiga i särskilda situationer, ska de vara så begränsade som möjligt när det gäller deras mål, innehåll, varaktighet och omfattning. De ska också riktas så att olika branscher behandlas så jämnt som möjligt i förhållande till risken för ett svårhanterligt epidemiläge och allvarliga följder.

När behovet att rikta åtgärder bedöms i samband med det regionala beslutsfattandet bör varje fall bedömas med beaktande av hur tidpunkten och det sätt på vilket de riktas kan stävja de negativa konsekvenserna och hur åtgärderna bör riktas för att säkerställa att de negativa konsekvenserna inte är större än nyttan.

Regionförvaltningsverket konstaterar att covid-19 är en allmänfarlig smittsam sjukdom och dess fria spridning bland befolkningen ska försöka

begränsas med de metoder som anses nödvändiga. I situationer med stora folksamlingar där deltagarna kan råka i kontakt med varandra finns en risk för massexponeringar och spridning av covid-19-smitta.

Meddelande av beslutet för hela sjukvårdsdistriktets område och beslutets nödvändighet

Enligt ett utlåtande från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt av den 17 februari 2022 började efter självständighetsdagen en ny omikronvariant av coronaviruset spridas kraftigt i HNS-området. Efter cirka två veckors spridning motsvarade den redan 90 procent av alla smittfall i området. Omikronvariantens spridningshastighet och smittsamhet var högre än den tidigare dominerande virusvarianten, deltavarianten, och antalet nya smittor ökade därför kraftigt vid årsskiftet. Ökningen av antalet smittor var så kraftig att den som högst tiofaldigt överskred de högsta antalet smittor per vecka under tidigare toppar av epidemin, trots att hälso- och sjukvårdens förmåga att testa alla som sökte sig till test avsevärt försämrades och köerna till ett test som längst tog en vecka. De nya SARS-CoV2-smittorna som diagnostiserades varje vecka är fortfarande flerfaldiga jämfört med epidemins tidigare toppveckor och det konstateras dagligen ett antal smittor som är nära de tidigare topparna av epidemin.

Enligt utlåtandet minskar antalet laboratorieverifierade covid-19-smittor i HNS-området för fjärde veckan i rad. De ligger emellertid alltså på en betydligt högre nivå än under tidigare toppar av epidemin, trots ändrade kriterier för att hänvisas till test och att testkapaciteten har överskridits. Enligt bilagorna till utlåtandet var incidensen av laboratorieverifierade smittor i HNS-området under perioden 2.2 - 15.2.2022 cirka 1551 per hundratusen invånare. Det faktiska antalet smittfall är ännu större och antalet smittfall som inte finns med i statistiken är betydligt högre än under tidigare toppar av epidemin. Epidemin är därför inte över och risken för smittspridning är fortfarande klart högre än under tidigare toppar av epidemin.

Det konstateras i utlåtandet att toppen av epidemin nåtts och att man kan uppskatta att minst en tredjedel av befolkningen i HNS-området har blivit smittad av omikronvarianten under de två föregående månaderna. Detta tillsammans med färsk vaccinationer, särskilt den tredje vaccindosen som ger cirka 50 procents skydd mot covid-19-smitta, kommer att leda till att uppkomsten av nya smittfall oundvikligen mattas av. Under de två föregående veckorna har det i de två avloppsreningsverken i HNS-området konstaterats betydligt lägre RNA-mängder av SARS-CoV2-viruset än tidigare, men i det senaste provet som togs den här veckan hade coronavirushalterna åter ökat en aning vilket återspeglade att epidemin fortsatte aktiv ännu under de föregående veckorna.

Enligt utlåtandet kommer det under hela vintern - våren sannolikt att finnas ett betydande antal patienter som vårdas på sjukhus på grund av covid-19-

infektion och som vid sidan av andra orsaker till sjukhusvård samtidigt har covid-19-infektion. Risken för att en stor folkmängd insjuknar samtidigt minskas av det erhållna skyddet mot smittor genom sjukdom och det partiella vaccinationsskyddet samt ett gott skydd mot svår sjukdom. Därför är behovet av de kraftigaste begränsningarna i HNS-området sannolikt förbi, men det finns fortfarande en risk för att antalet covid-19-patienter som kräver sjukhusvård som alltjämt håller sig på en hög nivå kan öka till en avsevärd belastning på sjukhusvården, särskilt om många ovaccinerade insjuknar samtidigt. Omikronvarianten som har dominerat i HNS-området håller snabbt på att ersättas av dess undervariant BA.2, som i stor utsträckning har spridits i Danmark och England och som man vet är cirka 1,5 gånger mer smittsam än den nu dominerande omikronvarianten och därför är en snabb ökning av antalet smittor möjlig.

Enligt utlåtandet vårdades inom HNS specialiserade sjukvård den 16 februari 2022 på morgonen 93 patienter på vårdavdelningar och 8 patienter på intensivvårds- och övervakningsavdelningar. Av patienterna på vårdavdelningar på HUCS-sjukhusen var cirka 60 procent på andra än kohortavdelningar för covid-19-vård och därför har den främsta orsaken till deras sjukvård sannolikt varit någon annan sjukdom än covid-19-infektion. Hälften av patienterna inom intensivvården behandlas av någon annan orsak. På de s.k. kohortavdelningar som fokuserar på vård av covid-19-infektion har antalet patienter ungefär halverats på en månad och antalet covid-19-patienter som vårdas på sjukhus har minskat med ungefär en tredjedel från toppnivån. Antalet covid-19-patienter inom intensivvården är nu bara en fjärdedel av toppnivån i januari 2022. Också antalet covid-19-patienter som finns på kommunernas avdelningar inom primärvården är bara en tredjedel av toppnivåerna i januari, men på samma sätt som antalet covid-19-patienter vid HNS verkar också det ha stabiliserats på en relativt hög nivå (75 patienter 15.2.22). Även om antalet covid-19-patienter har minskat från toppnivån så är antalet fortfarande så stort att beredskapen för vård fortfarande försvårar hela vårdkedjans funktion. Patienternas övergång till hälsocentralssjukhus, hemvård och vård dygnet runt har blivit betydligt långsammare. På detta inverkar både insjuknad personal och resurser som behövs för att vårda covid-19-patienter, vilket är borta från den övriga patientvården. Därför skulle uppkomsten av ett stort antal patienter på kort tid kunna leda till betydande svårigheter för hälso- och sjukvården att klara av sina uppgifter.

I utlåtandet konstateras att smittspårningen i kommunerna inom HNS-området på grund av det höga antalet smittor och att virusvarianterna som cirkulerar sprids smittor snabbt enbart har riktats till situationer med hög risk, till exempel vårdinrättningar och hälso- och socialvårdspersonal. Andra smittor kan inte spåras och inte ens information om de flesta smittorna fås för smittspårning. Antalet smittor har överskridit provtagningskapaciteten och personer som saknar riskfaktorer för svår sjukdom eller kontakt med

hälso- och sjukvården eller socialvården hänvisas inte längre till test. Med hjälp av smittspårning är det därför inte möjligt att påverka epidemins gång.

Regionförvaltningsverket konstaterar att enligt bedömningar från huvudstadsregionens coronasamordningsgrupp och Askola och Sjundeå kommuner kunde beslutet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar slopas efter den 22 februari 2022. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har emellertid i sina utlåtanden den 11 februari och den 17 februari 2022 bedömt att det fortfarande är nödvändigt att förlänga förordnandet, vilket också motsvarar den bedömning som presenterades vid Nylands regionala samordningsgrupps möte den 10 februari 2022.

I HNS utlåtande från den 17 februari 2022 konstateras att sammankomstbegränsningarna i HNS-området upphävdes i början av den här veckan och att restaurangernas öppethållnings- och serveringstider samtidigt förlängdes genom beslut av statsrådet. Enligt utlåtandet kommer det här med största sannolikhet att försnabba uppkomsten av nya smittor, vilket med ungefär en veckas fördröjning också kommer att öka antalet covid-19-patienter som behöver sjukhusvård. Om antalet nya smittor skulle vara mycket kraftigt, vilket sannolikt också påverkas av spridningen av den nya omikronvarianten BA.2 som smittar snabbare och mer effektivt är betydande extra belastning av sjukhusvården, framför allt vårdavdelningarna, också möjlig och till och med sannolik. På basis av detta anser sjukvårdsdistriktet att det är nödvändigt att användningen av utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse är ordnad så att smittriskerna som orsakas av närkontakter mellan deltagare och sällskap fortsättningsvis kan förebyggas och uppkomsten av nya smittkedjor som uppstår i utrymmena förhindras. Smittorna som sker via ytor har enligt nuvarande uppgifter liten betydelse, och därför skulle åtgärder enligt 58 c § i lagen om smittsamma sjukdomar inte ha tillräcklig effekt när det gäller förebyggandet av stora antal smittor.

I utlåtandet konstateras att antalet smittfall och incidensen av nya covid-19-fall under 14 dagar alltså är på en mycket hög nivå i alla kommuner inom HNS-området och därför föreslår sjukvårdsdistriktet att beslutet ska omfatta hela HNS-området.

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

Regionförvaltningsverket konstaterar att inom en enskild kommun kan det aktuella epidemiläget vara något bättre, men i helhetsbedömningen måste

man ändå beakta de för regionen typiska pendlings- och serviceområdena som är av betydelse för den smittsamma sjukdomens spridning bland befolkningen. I helhetsbedömningen måste man även beakta att den gemensamma specialiserade sjukvårdens kapacitet räcker till. Regionförvaltningsverket konstaterar att särskilt med beaktande av hur mycket människorna rör sig inom av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts område, antalet smittor som är på hög nivå och omfattande har spridits till stora delar av sjukvårdsdistriktets område och det hot mot hälso- och sjukvårdens kapacitet som omikronvarianten fortsättningsvis utgör, både inom specialiserad sjukvård och primärvård, att regionförvaltningsverket anser det vara nödvändigt att införa samma restriktioner i hela sjukvårdsdistriktets område. Antalet smittor är alltså avsevärt högt i alla kommuner i HNS-området.

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

Enligt regionförvaltningsverkets bedömning finns det godtagbara och dessutom nödvändiga grunder för det beslut om användning av utrymmen som nu fattas. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med lagen om smittsamma sjukdomar som är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt de olägenheter som de orsakar människor och samhället uppnås genom att införa kriterier för användningen av utrymmen. Enligt erhållna sakkunnigutlåtanden uppfylls särskilda förutsättningarna enligt lagen för ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar. Regionförvaltningsverket konstaterar att antalet smittor i HNS-området alltså är avsevärt högt och att smittkedjorna inte kan brytas eller epidemins gång genom tester och spårning. Upphävningen av sammankomstbegränsningarna och lindringen av restaurangrestriktionerna kommer enligt HNS:s bedömning sannolikt att påskynda uppkomsten av nya smittor. Regionförvaltningsverket anser också på basis av erhållna sakkunnigutlåtanden att det är uppenbart att de åtgärder enligt 58 c § som direkt kommer från lagen fortfarande är otillräckliga i det här läget, även om de inte enbart begränsas till åtgärder för att rengöra ytor.

Regionförvaltningsverket konstaterar att med det här relativt kortvariga beslutet begränsas de grundläggande fri- och rättigheterna i enlighet med proportionalitetsprincipen så lite som möjligt på basis av den regionala lägesbedömningen av epidemin. Regionförvaltningsverket konstaterar att syftet med förutsättningarna för användningen av utrymmen är att förhindra att läget försämras och att trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga som fortfarande är under hög belastning. Regionförvaltningsverket



konstaterar att man på det sättet också försöker undvika behovet av nya stränga begränsningsåtgärder som i ännu högre grad ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna och möjliggöra en kontrollerad övergång till slutligen helt avvecklade begränsningar.

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

Sjukvårdsdistriktet bedömer i utlåtandet att ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar inte hindrar näringsidkares verksamhet eller användning av utrymmen som avses i lagen och att de samhälleliga konsekvenserna av beslutet därför inte är betydande. Därför är införandet av skyldigheterna för användningen av utrymmen enligt beslutet enligt sjukvårdsdistriktets uppfattning inte heller orimligt med beaktande av att epidemin är fortsatt kraftig. Dessutom har arrangörerna av olika evenemang, inklusive de som ordnar sammankomster med upp till tusentals personer, i media berättat att de kan ordna verksamheten på hälsosäkert sätt med tanke på SARS-CoV2-smittor och enligt sjukvårdsdistriktet är beslutet därför inte heller orimligt enligt evenemangsarrangörerna.

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

På basis av det ovan konstaterade är det här beslutet nödvändigt för att förhindra att den smittsamma sjukdomen fortsatt sprids i kommunernas områden i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Inriktning av beslutet

I bedömningstabellen för riskpotentialen som Institutet för hälsa och välfärd har publicerat bedöms utrymmena som avses i 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar vara delvis olika gällande risknivån. Till exempel

bedöms vissa utrymmen, så som dagligvarubutiker, ha en låg risknivå i riskhierarkin med tre nivåer. I tabellen tas emellertid upp att den endast är riktgivande. Bedömningarna av smittoriskerna under olika förhållanden i tabellen påverkas också av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt eller regionalt. Tabellen bör tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket.

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

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

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

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

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

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

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

- Om villkoren uppfylls begränsas genom beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar användningen av utrymmen i alla riskklasser. Det rekommenderas dock att användningen av utrymmen med låg risk begränsas endast om det är absolut nödvändigt med tanke på det regionala epidemiologiska läget.

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

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

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

Om begränsningsåtgärder på individ- eller befolkningsnivå är nödvändiga i särskilda situationer, ska de vara så begränsade som möjligt när det gäller deras mål, innehåll, varaktighet och omfattning, enligt social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev av 17 februari 2022. De ska också riktas så att olika branscher behandlas så jämlikt som möjligt i förhållande till risken för ett svårhanterligt epidemiläge och allvarliga följder.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har med ett beslut av den 7 februari 2022 med stöd av 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar ålagt de aktörer som avses i 58 d § 5 momentet att ordna användningen av sådana utrymmen i kommunernas områden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som avses i 3 momentet och som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse på så sätt att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder, de som deltar i verksamheten eller sällskap. Beslutet är i kraft 8.2.2022–22.2.2022.

Sammankomstbegränsningarna enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar som infördes med samma beslut upphävdes från och med den 14 februari 2022.

Enligt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts utlåtande av den 17 februari 2022 är antalet smittor trots minskningen alltså betydligt högre än under toppar av epidemin trots ändringarna av kriterierna för att bli hänvisad till test och trots att testkapaciteten har överskridits. Det faktiska antalet smittfall är ännu större och antalet smittfall som inte finns med i statistiken är betydligt högre än under tidigare toppar av epidemin. Under de två föregående veckorna har det i de två avloppsreningsverken i HNS-området konstaterats betydligt lägre RNA-mängder av SARS-CoV2-viruset än tidigare, men i det senaste provet som togs den här veckan hade coronavirushalterna åter ökat en aning, vilket återspeglade att epidemin fortsatte aktiv ännu under de föregående veckorna, enligt utlåtandet.

Enligt utlåtandet kommer det under hela vintern - våren sannolikt att finnas ett betydande antal patienter som vårdas på sjukhus på grund av covid-19-infektion och som vid sidan av andra orsaker till sjukhusvård samtidigt har covid-19-infektion. Risken för att en stor folkmängd insjuknar samtidigt minskas av det erhållna skyddet mot smittor genom sjukdom och det partiella vaccinationsskyddet samt ett gott skydd mot svår sjukdom. Därför är behovet av de kraftigaste begränsningarna i HNS-området sannolikt förbi, men det finns fortfarande en risk för att antalet covid-19-patienter som kräver sjukhusvård som alltså håller sig på en hög nivå kan öka till en avsevärd belastning på sjukhusvården, särskilt om många ovaccinerade insjuknar samtidigt. Omikronvarianten som har dominerat i HNS-området håller snabbt på att ersättas av dess undervariant BA.2, som i stor utsträckning har spridits i Danmark och England och som man vet är cirka



1,5 gånger mer smittsam än den nu dominerande omikronvarianten och därför är en snabb ökning av antalet smittor möjlig.

Även om antalet covid-19-patienter har minskat från toppnivån så är antalet fortfarande så stort att beredskapen för vård försvårar hela vårdkedjans funktion. Patienternas övergång till hälsocentralssjukhus, hemvård och vård dygnet runt har blivit betydligt långsammare. På detta inverkar både insjuknad personal och resurser som behövs för att vårda covid-19-patienter, vilket är borta från den övriga patientvården. Därför skulle uppkomsten av ett stort antal patienter på kort tid kunna leda till betydande svårigheter för hälso- och sjukvården att klara av sina uppgifter.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har bedömt att det fortfarande är nödvändigt att förlänga förordnandet enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar i alla utrymmen för deltagare och kunder.

Regionförvaltningsverket konstaterar att beslutet som nu fattas grundar sig på den senaste lägesbilden från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och en sakkunnigbedömning om vilka åtgärder som anses nödvändiga. Regionförvaltningsverket anser så som det föreslås, att det för att hindra och bromsa spridningen av epidemin fortsättningsvis är nödvändigt att införa omfattande skyldigheter för användningen av utrymmen enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Regionförvaltningsverket konstaterar vidare att bedömningarna av smittoriskerna under olika förhållanden i tabellen enligt THL dessutom kan påverkas av det allmänna epidemiologiska läget, som också kan variera lokalt eller regionalt. Tabellen bör tolkas med beaktande av det aktuella infektionstrycket. För närvarande är trycket i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts område fortfarande betydande och det regionala epidemiologiska läget svårt, vilket också ökar risken vid verksamheter och utrymmen och som annars bedöms ha lägre risk. Enligt regionförvaltningsverkets bedömning är det med beaktande av sakkunnigutlåtandet som presenterats för området fortsättningsvis nödvändigt att omfattande förlänga förordnandet om hälsosäker användning av utrymmen i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts område enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Med det här beslutet förpliktar regionförvaltningsverket med stöd av 58 d § 1 momentet i lagen om smittsamma sjukdomar de aktörer som avses i 58 d § 4 momentet att ordna användningen av sådana utrymmen i kommunernas områden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som avses i 3 momentet och som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse på så sätt att man kan förebygga risk för smitta till följd av närkontakt mellan kunder, de som deltar i verksamheten eller sällskap.

Aktören kan fullgöra sin skyldighet enligt 58 d § genom att begränsa antalet kunder, genom att arrangera kundplatserna eller lokalerna eller på något annat sätt som beaktar verksamhetens särdrag.

I det här beslutet avses med utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse som avses i 1 momentet:

- 1) utrymmen inomhus som används för samtidig vistelse av fler än 10 kunder eller deltagare;
- 2) med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som används för syften som riktar sig till fler än 50 kunder eller deltagare samtidigt och för vars användning för verksamheten i fråga verksamhetsarrangören ansvarar vid en viss tidpunkt;
- 3) lokaler som används för verksamhet som avses i 58 g § 4 momentet oberoende av antalet kunder eller deltagare i verksamheten.

Med lokalerna enligt punkt 3 ovan avses utrymmen där det bedrivs idrotts- eller sportverksamhet som avses nedan i 1 punkten eller nöjes- eller rekreationsverksamhet som avses nedan i 2–6 punkten:

- 1) utrymmen inomhus som används för lagsport, gruppträning, utövande av kontaktsporter och andra motsvarande former av sport eller idrott samt träningslokaler och andra motsvarande utrymmen för inomhusidrott,
- 2) allmänna bastur och simhallars, friluftsbads och badinrättnings bassängområden samt omklädningsrum som finns i omedelbar anslutning till dem,
- 3) dansplatser samt utrymmen som används för körsång, amatörteater eller annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp;
- 4) nöjes- och temaparker, tivolin samt djurparkers utrymmen inomhus;
- 5) inomhuslekparker och inomhuslekplatser,
- 6) allmänna utrymmen i köpcentra, med undantag för affärslokaler i detaljhandeln och lokaler som används för tillhandahållande av tjänster samt passager till dessa lokaler.

Förordnandet enligt 58 d § förpliktar följande aktörer som disponerar över utrymmena och använder dem i sin verksamhet:

- 1) privata sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer, dock inte de utövare av förplägnadsverksamhet som avses i 1 § 2 momentet 6 punkten i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet och i motsvarande lagstiftning i landskapet Åland;

- 2) enskilda näringsidkare;
- 3) kommuner och samkommuner;
- 4) religionssamfund;
- 5) offentligrättsliga inrättningar.

Beslutet enligt 58 d § gäller inte läroanstalternas verksamhet, småbarnspedagogik, professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

Beslutet enligt 58 d § i lagen får inte hindra rätten till lagstadgade tjänster eller rätten att få sin sak behandlad av en behörig myndighet eller hindra en tjänsteman eller tjänsteinnehavare från att sköta sina tjänsteåligganden.

Aktörer som avses i beslutet enligt 58 d § ska dessutom beakta skyldigheten enligt 58 h § att utarbeta en skriftlig plan för hur de fullgör de skyldigheter och iakttar de begränsningar som fastställs i beslutet.

Regionförvaltningsverket konstaterar att det noga följer upp hur det epidemiologiska läget utvecklas och konsekvenserna och nödvändigheten av de restriktioner som med det här beslutet införs i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts område. Beslutet upphävs genast om det inte längre är nödvändigt.

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

Beslutets avgränsning och giltighetstid

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

Social- och hälsovårdsministeriet har i det senaste styrningsbrevet av 17.2.2022 konstaterat att man vid det regionala beslutsfattandet bör bedöma huruvida restriktionstiden eller det sätt på vilket restriktionen riktas kan få negativa konsekvenser som är större än nyttan. Vid övervägandet och beslutsfattandet ska principen om att prioritera barnets bästa beaktas så att de åtgärder som ska vidtas för att förhindra smitta främst riktas till vuxna och får så lindriga negativa konsekvenser som möjligt för barn. Samtidigt ska man beakta att principen också förpliktar att aktivt vidta sådana skyddsåtgärder som förhindrar och minskar epidemins negativa konsekvenser för barn.



Regionförvaltningsverket konstaterar att det med hänsyn till det svåra epidemiläget är motiverat att införa en skyldighet gällande användning av lokaler enligt 58 d § också för sådana utrymmen där det exempelvis ordnas hobbyverksamhet för barn och unga. Ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar förpliktar aktörer som ansvarar för användningen av utrymmena att ordna verksamheten på ett sådant sätt att det går att förebygga den smittorisken som orsakas av närkontakter mellan dem som deltar i verksamheten. Förordnandet hindrar inte barns hobbyutövning utan stöder ett hälsosäkert genomförande av den. Regionförvaltningsverket anser att det är viktigt att med metoder enligt 58 d i stor omfattning försöker hindra den smittrisk som närkontakter innebär bland olika åldersgrupper för att i också i fortsättningen kunna trygga exempelvis barnens skolgång i närundervisning och fortsatta hobbyer. Regionförvaltningsverket konstaterar att det inte är motiverat att införa begränsningar enligt åldersgrupper i beslutet, utan att det som helhet kan bedömas vara nödvändigt och jämlikt. Inte heller i sjukvårdsdistriktets eller Nylands regionala samordningsgrupps utlåtanden har sådana begränsningar föreslagits, utan det föreslås att beslutet ska förlängas som sådant.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har i sitt senaste utlåtande den 17 februari 2022 bedömt att andra begränsningsåtgärder och framför allt begränsningar enligt 58 g § och 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar och restriktioner som gäller restaurangverksamhet nyligen har lättats, och att dessa åtgärders inverkan på antalet smittor och antalet covid-19-patienter som behöver sjukhusvård först kommer att kunna ses efter cirka två veckor. HNS har föreslagit att ett beslut enligt 58 d § i lagen om smittsamma sjukdomar ska fattas och förlängas till mitten av mars, vilket regionförvaltningsverket anser vara motiverat. Regionförvaltningsverket konstaterar att det här beslutet är i kraft under tiden 23.2.2022–15.3.2022. Förordnandet upphävs omedelbart om det inte längre bedöms vara nödvändigt.

Anvisningar om covidintyg

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

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

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

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

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

TILLÄMPADE BESTÄMMELSER

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

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

SÖKANDE AV ÄNDRING

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

VERKSTÄLLANDE

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

MER INFORMATION

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

överdirektörens ställföreträdare,
direktör Kristiina Poikajärvi

överinspektör Oona Mölsä

BILAGOR Bilaga 1, Kommunerna inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

DISTRIBUTION OCH PRESTATIONSavgift**Beslutet delges genom offentlig delgivning**

Delgivningen av det här beslutet sker genom offentlig delgivning. Beslutet hålls till påseende vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland till och med den 21 mars 2022. Ett meddelande om att beslutet hålls framlagt har publicerats i det allmänna datanätet på regionförvaltningsverkets webbplats www.rfv.fi.

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

För kännedom

Kommunerna och samkommunerna inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som ombes informera kommunernas läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar om beslutet

Polisinrättningarna i Helsingfors, Östra Nyland och Västra Nyland

Räddningsverken i Helsingfors stad, Östra Nyland, Mellersta Nyland och Västra Nyland

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Institutet för hälsa och välfärd



Social- och hälsovårdsministeriet

Undervisnings- och kulturministeriet

Statsrådets kanslis kommunikationsavdelning

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata

Statskontoret

Avgiftsfritt