



## TARTUNTATAUTILAIN 58 D §:N MUKAINEN PÄÄTÖS HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN KUNTIEN ALUEILLE

### ASIAN TAUSTAA

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ajalla 13.3.2020–18.2.2022 antamillaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaiset kokoontumisrajoitukset ja tilojen käytön edellytyksiä sekä tilojen sulkemista koskevat päätökset alueellaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 7.2.2022 antamallaan päätöksellä (ESAVI/4682/2022) kieltänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueella kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 50 henkilöä. Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 50 henkilöä edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % (prosenttia) tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa ja tilaisuuteen osallistuu korkeintaan 500 (viisisataa) henkilöä. Lisäksi aluehallintovirasto on velvoittanut tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin nojalla 58 d §:n 5 momentissa tarkoitettuja toimijoita järjestämään 3 momentissa tarkoitettujen yleisölle avoimien ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käytön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seuruerien lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Määräykset ovat voimassa 8.2.2022-22.2.2022.

Aluehallintovirasto on 11.2.2022 antamallaan päätöksellä (ESAVI/5394/2022) kumonnut tartuntatautilain 58 §:n mukaisen määräyksen (ESAVI/4682/2022) koskien yleisötilaisuuksien kieltämistä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien osalta ajalta 14.2.2022-22.2.2022.

Siltä osin, kun päätöksessä (ESAVI/4682/2022) oli kyse tartuntatautilain 58 d §:n mukaisesta tilojen käytön edellytyksiin liittyvästä määräyksestä, on kyseinen määräys edelleen voimassa päätöksessä ESAVI/4682/2022 esitetyn mukaisesti, 22.2.2022 saakka.

## KUULEMINEN

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

## ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

### Määräys

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Määräys on voimassa ajalla 23.2.2022-15.3.2022.**

## **Perustelut**

### *Sovellettavat säännökset*

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

Tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin mukaan, kun laajaa tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti on todettu tai sen esiintyminen on perustellusti odotetta-

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

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

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

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

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

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

Kyseisen pykälän 7 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä käsien puhdistamismahdollisuuden

järjestämisestä, asiakkaille ja osallistujille annettavien toimintaohjeiden antamisesta sekä tilojen ja pintojen puhdistamisesta.

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

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

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

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

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

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoi- tus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa

tai Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitetut ravitsemistoiminnan harjoittajat;

- 2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;
- 3) kunnat ja kuntayhtymät;
- 4) uskonnolliset yhdyskunnat;
- 5) julkisoikeudelliset laitokset.

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

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

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

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

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

Tartuntatautilain 58 h §:n 1 momentin mukaan, jos kunnan tartuntatauti-tien torjunnasta vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on tehnyt 58 d

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

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

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

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

- 1) yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat;
- 2) ravitsemisliikkeet;
- 3) kuntosalit ja muut urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat;
- 4) yleiset saunat sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuonetilat;

- 5) tanssipaikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat;
- 6) huvi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat;
- 7) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat;
- 8) museot, näyttelytilat ja muut vastaavat kulttuuritilat.

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

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

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

Saman pykälän 2 momentin mukaan lukijaohjelma saa näyttää toiminnanharjoittajan edustajalle vain todistukseen kirjattun henkilön nimen ja



tiedon todistuksen voimassaolosta. Lukijaohjelmiston on oltava tietoturvallinen siten, ettei todistuksen tietoja ole lukijaohjelmalla mahdollista rekisteröidä tai tallentaa, eikä käsitellä todistusta muussa käyttötarkoituksessa.

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

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

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

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

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

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

### *Lain esityöt*

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

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

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

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

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

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

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

### *Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne*

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

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen** mukaan uusi koronavirus (SARS-CoV2) tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana, kun sairastunut henkilö yskii tai aivastaa. Lähikontaktissa korona voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Koronavirus tarttuu myös il-

mavälitteisesti hienojakoisten aerosolien muodossa. Kun ihminen esimerkiksi yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai huutaa, syntyy suurempien pisaroiden lisäksi myös hyvin pieniä hiukkasia, aerosoleja. Ne jäävät leijumaan ilmaan ja kulkeutuvat tilassa ilman liikkeiden mukana pitkiäkin matkoja. Virus voi tarttua myös kosketuksen kautta pinnoilta, joille on hiljattain päätyntä sairastuneen hengitystie-eritteitä. Koronavirukset ovat kuitenkin rakenteeltaan sellaisia, että ne eivät säily tartuttavina pinnoilla pitkään.<sup>1</sup>

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

Maailmalla kiertää tällä hetkellä useita eri koronaviruksen muunnoksia ja uusia kehittyä jatkuvasti. Omikronmuunnos on tällä hetkellä lähes kaikkialla maailmassa valtavariantti. THL arvioi muuntuneiden koronavirusten leviämistä yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja muiden maiden terveysviranomaisten kanssa sekä Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskusten ECDC:n ja WHO:n kanssa. Virusmuunnosten leviämistä voi ehkäistä samoilla keinoilla kuin aiemmin esiintyvän koronaviruksen tarttumista. VOC-virusmuunnosten lisäksi maailmassa on havaittu useita koronaviruslinjoja, joiden perimässä esiintyy mutaatiota ja joiden arvellaan voivan vaikuttaa pandemiaan, mutta joiden globaalista vaikutuksesta ei vielä ole tietoa.<sup>3</sup>

Koronarokote suojaa koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muodoilta. Koronarokotteen teho tartuntaa vastaan hiipuu asteittain toisen annoksen saamisen jälkeen. Rokotteen suojateho vakavaa koronavirus-tautia vastaan säilyy valtaosalla väestöstä kuitenkin erittäin hyvänä ainakin kuuden kuukauden ajan. Rokotus ehkäisee myös viruksen tarttumista, vaikkei se estä tartuntoja kokonaan. Koronarokotuksen tarkoitus on suojata rokotettua erityisesti vakavalta, sairaalahoitoa vaativalta taudilta, taudin jälkiseuraamuksilta ja taudin aiheuttamalta kuolemalta. Rokotuksilla voidaan myös estää taudin tarttumista ja siten tartuntaketjujen syntymistä, mutta tartuntasuojan suuruus ja kesto vaihtelee suuresti eri varianttien välillä. Suoja omikronin aiheuttamaa vakavaa tautimuotoa vastaan on kahdella rokoteannoksella hyvä. Rokotteiden suoja on noin 72 prosenttia kuuden kuukauden ajan toisesta annoksesta. Kolmas rokoteannos nostaa suojaa lähes erinomaiseksi 88 prosenttiin. Rokotteet

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

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

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

siis edelleen merkittävästi vähentävät riskiä sairastua vakavaan koronatautiin. Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa kolmen koronarokotteen jälkeen suojateho omikronvariantin aiheuttamaa sairaalahoitoista tautia vastaan oli yli 65-vuotiailla 90 prosenttia.<sup>4</sup>

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

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

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

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

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

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

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

---

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

tyistä lisätoimenpiteistä sekä siirtymään voimassa olevan hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisesti alueelliseen epidemiavaiheeseen liitettyihin toimenpiteisiin.

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

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

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

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

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

tämä pohdinta välttämättömyyedellytyksen ja oikeasuhtaisuuden arviointiin.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ohjeen mukaan varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään vain, jos se on välttämätöntä ts. jos terveysturvallisuutta ei voida turvata muilla keinoilla, ja silloinkin käytetään lievintä mahdollista



keinoa, jolla päämäärä voidaan saavuttaa. Rajoitustoimia voidaan toteuttaa vain tarkkaan kohdennettuina tiettyihin tilaisuusmuotoihin rajatulle ajalle ja alueelle. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kohdentamaan varsinaisia hallintopäätöksellä asetettavia rajoituksia vain toimintaan ja tilaisuuksiin, joihin THL:n arvion mukaan liittyy merkittävä riski.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Epidemiatilanteeseen on nykytilanteessa ensisijaisesti puututtava paikallisesti ja alueellisesti toimintasuunnitelman mukaisin keinoin: maskisuositus käytössä ja tarpeenmukaisesti kohdennettu korkean riskin tilanteisiin, paikalliset etätyötä koskevat suositukset käytössä, testaus- ja jäljitystoimintaa tehostettu, tartuntatautilain 58 §:n mukaiset korkean riskin tilaisuuksien rajoitustoimet ovat otettu käyttöön STM:n hybridistrategian

toimintasuunnitelmaan perustuvan ohjauksen mukaisesti ja muut tilapäiseen sääntelyyn perustuvat erityiset toimivaltuudet, kuten tiettyihin korkean riskin tilanteisiin kohdennetut tartuntatautilain 58 d §:n mukaiset toimet.

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan epidemiatilanne on Suomessa heikentynyt huomattavasti, ja rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaa nopeaa leviämistään. Sairaalahoidon kuormitus on myös ollut nousussa viimeisen kuukauden aikana. Saavutettu 80 %:n rokotuskattavuus ei yksin riitä

kääntämään epidemian kulkua laskusuuntaan. Tilanteen heikentyminen monilla alueilla edellyttää myös muita toimia tartuntojen vähentämiseksi.

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

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

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

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

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

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

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

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessä edelleen, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia ja viranomaisten tulee käyttää niille osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Kohdennettuihin, tehostettuihin toimenpitei-

siin tulee ryhtyä, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ja tehohoidon kuormitus on lähes kaksinkertaistunut lokakuun loppuun nähden.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muilta osin ministeriön 22.12.2021 antamat ohjaukselliset suositukset ovat voimassa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

### *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat tiedot*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aluehallintovirasto on saanut Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän ja Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän arviot tilannekuvasta ja tarvittavista rajoitustoimista. Myös pääkaupunkiseudun ulkopuolisille HUS-alueen kunnille on tarjottu mahdollisuus lausua asiassa. Aluehallintovirasto on lisäksi hankkinut erilliset lausunnot Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä.

*Uudenmaan alueellisen koronakoordinaatioryhmän kokous 10.2.2022*

Uudenmaan alueellisen koronakoordinaatioryhmän kokouksessa 10.2.2022 todettiin muun muassa, että koko maan osalta sairaalahoitossa olevien koronapotilaiden määrä on nousussa. HUS-alueella koronapotilaiden määrä sekä laboratoriovarmennetut tartunnat ovat laskussa. Epidemia-aalto on ollut selkeästi aiempia voimakkaampi. Päivätasolla on edelleen korkeita tartuntalukemia, ja testatuista positiivisten osuus on 45,4 %. Tartunnat ovat pääosin alle 60-vuotiailla. Helsingin Viikinmäen jätevesien viruspitoisuuksissa on laskua. Espoon Suomenojalla jätevesien viruspitoisuuksissa on laskun jälkeen hieman nousua. HUS:n vuodeosastoilla on 86 koronapositiivista potilasta, joista kohortti-osastoilla 39. Teho- ja tehovalvontaosastoilla on yhteensä kahdeksan potilasta, joista neljällä covid on ensimmäisenä diagnoosina. Helsingin osalta todettiin muun muassa, että Herttoniemen varasairaalan alasajoa aletaan suunnitella ensi viikolla.

Rajoitusten osalta Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän käymässä keskustelussa tuotiin esille, että välttämättömyysperuste on poistumassa sairaalapotilaiden määrän vähentyessä. Sairaaloissa on edelleen paljon potilaita ja tartuntojen määrä suurempi kuin aikaisempien aaltojen huippuna. Usealla koronapositiivisella sairaalahoitoon joutumisen syy on kuitenkin muu kuin covid ja väestössä on lisääntyvästi immunitaettia sairastetun taudin ja kolmen rokotteen myötä. HUS-alueella on edelleen 100 000 rokottamatonta henkilöä. Tartunnan saamisen riski on suurempi kuin aikaisempien aaltojen yhteydessä.

Uudenmaan alueellinen koordinaatioryhmä arvioi tartuntatautilain väliaikaisen 58 d §:n mukaisen asiakastilarajoituksia koskevan Etelä-Suomen aluehallintoviraston 22.2.2022 voimassa olevan päätöksen edelleen välttämättömäksi ja oikeasuhtaiseksi sekä arvioi välttämättömyyden jatkuvan edelleen. Uudenmaan alueellinen koordinaatioryhmä suositti siten Etelä-Suomen aluehallintovirastoa jatkamaan tartuntatautilain 58 d §:n mukaista päätöstä edelleen 22.2.2022 jälkeen.

Kokouksessa esitetyn perusteella Uudenmaan alueellinen koordinaatioryhmä suositteli yhteneväisesti Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän 10.2.2022 esityksen kanssa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle, että se 14.2.2022 lukien ei aseta rajoituksia tartuntatautilain 58 §:n mukaisesti yleisötilaisuuksiin Uudenmaan alueella.

*Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto 11.2.2022*

Lausunnon mukaan koronavirusrokotteiden rokotuskattavuus HUS-sairaanhoidopiirin yli 18-vuotiaassa väestössä on 86,1 % ensimmäisen annoksen osalta, 83,4 % toisen rokotusannoksen ja 56,3 % kolmannen rokotusannoksen osalta, joissa on viimeisen viikon aikana nousua 3,7 %-, 3,7 %- ja 4,5 %-osuuksien verran, mikä johtunee merkittävimmin rokotustietojen aiempien siirto-ongelmien ratkaisemisesta erityisesti Keski-Uudenmaan kohdalla. Alle 18-vuotiaassa väestössä vastaavat rokotuskattavuudet ovat jääneet mataliksi; 37,2 % ensimmäisen, 25,1 % toisen ja 0,3 % kolmannen rokoteannoksen osalta.

Lausunnossa todetaan, että THL:n tartuntatautirekisterin julkisten tietojen mukaan HUS-alueen laboratoriovarmistettujen covid-19-tapausten ilmaantuvuus 27.1.–9.2.2022 välisenä aikana on 1 722 / 100 000 asukasta. Kaikissa kunnissa ilmaantuvuusluku on pääosin yli 1 000/100 000 asukasta, mutta Loviisassa 918 ja Lapinjärvellä 764.

Lausunnon mukaan HUS-alueella 44–45 % tutkituista koronavirusnäytteistä on edellisen viikon aikana todettu positiivisiksi ja niiden osuus vaikuttaisi jo kolmen viikon ajan vakiintuneen tälle tasolle. Kuntakohtaisesti positiivisten näytteiden osuus vaihtelee 32 %:sta yli 50 %:in niissä kunnissa, joissa tietoa seurataan.

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

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

Lausunnossa todetaan, että HUS erikoissairaanhoidossa on 10.2.2022 aamulla ollut vuodeosastoilla 86 potilasta ja teho- ja valvontaosastoilla 8 potilasta. Vuodeosastohoidon potilaista HYKS-sairaaloissa on 40 % ollut muilla kuin covid-19-hoidon kohorttiosastoilla, joten heidän ensisijainen sairaanhoitonsa syy on ollut todennäköisimmin muu sairaus kuin covid-19-infektio. Tehohoidon potilaista puolet on hoidossa muun syyn takia.

Vuodeosastohoidossa olevien potilaiden määrä on ollut korkeimmillaan 14.1.2022, jolloin potilaita on ollut 134 ja näistä kohorttiosastoilla 82. Kohorttiosastoilla hoidettavien potilaiden määrä on siten kuukauden ai-



kana noin puolittunut. Kasvava osuus vuodeosastojen potilaista on hoidossa muilla kuin covid-19-hoidon kohorttiosastoilla ja tämä osuus tulee kasvamaan, kun väestössä tartuntoja on runsaasti. Tehohoidossa olleiden covid-19-potilaiden määrä on ollut korkeimmillaan 17.1.2022, jolloin potilaita oli 26. Samaan aikaan myös kuntien perusterveydenhuollon potilaiden määrä oli korkeimmillaan, 217 covid-19-potilasta. Perusterveydenhuollossa hoidettavien määrä on sen jälkeen laskenut noin kolmannekseen (kuva 1). Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla oli 8.2.2022 73 covid-19-potilasta. Sen jälkeen perusterveydenhuollon tilanne on edelleen hieman helpottunut covid-19-potilaiden osalta, ja Helsingin kaupunki on kyennyt siirtämään covid-19-kohorttiosastoilta yksittäisiä hoitajia muihin tehtäviin.

Lausunnon mukaan tartuntamäärät ovat laskeneet ja sen myötä covid-19-potilaiden määrä sairaalahoidossa tulee jatkossakin hitaasti laskemaan ja keskittymään entistä enemmän muiden kuin covid-19-infektioiden vuoksi sairaalahoitoon joutuneisiin potilaisiin, joilla on samanaikaisesti todettu covid-19-infektio. Nämä tulevat kuormittamaan erikoissairaanhoidoa laajalti, koska potilaat on jatkotartuntojen estämiseksi eristettävä muista potilaista ja heidän hoidossaan tulee henkilökunnan käyttää suojavarusteita. Merkittävin ongelma on tällä hetkellä edelleen koko potilasketjun sakkautuminen ja potilaiden siirtyminen terveyskeskussairaloihin, kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen hoivaan on hidastunut, mihin vaikuttavat sekä henkilökunnan sairastuminen että covid-19-potilaiden hoitoon tarvittavat resurssit. Kokonaisuudessaan terveydenhuollon tilanne on kuitenkin helpottumassa.

Lausunnossa todetaan, että laboratoriovarmennettujen covid-19-tartuntojen määrä on neljättä viikkoa laskussa HUS-alueella, mutta ne ovat edelleen aiempia epidemiahuippuja huomattavasti korkeammalla tasolla testiin ohjautumisen kriteerien muutosten sekä testauskapasiteetin ylitymisen vuoksi todellisten tartuntatapausten määrä on vieläkin suurempi ja tilastoista piiloon jäävien tartuntojen määrä on korkeampi kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikana. Epidemia ei siten ole ohitse ja tartunnansaamisen riski on edelleen selvästi korkeampi kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikana.

Lausunnon mukaan epidemian huippu on saavutettu ja voidaan arvioida vähintään kolmanneksen HUS-alueen väestöstä saaneen kahden edellävän kuukauden aikana omikronvariantin aiheuttaman tartunnan. Tämän yhdessä tuoreiden rokotusten, erityisesti kolmen rokoteannoksen antaman noin 50 %:in suojan covid-19-tartuntaa vastaan, kautta uusien tartuntojen syntymisen nopeus tulee väistämättä hidastumaan. Jätevevistä on kuluvalla ja edellisellä viikolla todettu HUS-alueen kahdessa jätevedenpuhdistamossa huomattavasti aiempaa matalammat SARS-CoV2-viruksen RNA-määrät, mikä sopii hyvin jo joitakin viikkoja aiemmin olleeseen epidemiahuippuun, sillä jätevesien viruspitoisuuden laskuun menee noin 2–3 viikkoa pitkään tartunnan jälkeen jatkuvan erityy-

sen vuoksi. Tartuntojen lasku on toteutunut asteittaisen rajoitusten purkamisen jälkeen, joskaan suurimpien yleisötilaisuuksien rajoitusten vaputtaminen 8.2.2022 alkaen ei vielä näy tartuntamäärissä.

Lausunnon mukaan tartunnat viimeisen kahden kuukauden aikana ovat kohdentuneet pääosin alle 60-vuotiaaseen väestöön, jonka taustalla on todennäköisimmin vanhemman väestön suurempi varovaisuus tartunnan saamiselta sekä vanhemman väestön hyvä kolmen rokoteannoksen rokotuskattavuus. Siten omikronmuunnoksen vielä sairastamatonta iäkkäämpää väestöä on edelleen runsaasti ja pieni osuus myös rokoteuista omikrontartunnan saatuaan joutuu sairaalahoitoon. HUS-alueella on kuitenkin noin 100 000 täysin rokottamatonta yli 20-vuotiaasta aikuista ja laskennallisesti heistä muodostuisi vielä 10 000–20 000 uutta alkavaa sairaalahoitajaksoa covid-19-infektion vuoksi. Osa näistä sairaalajaksoista on tosin jo estynyt nyt alkuvuodesta sairastetun taudin kautta. Sairaalahoidossa tulee todennäköisimmin koko talven–kevään olemaan merkittävä määrä potilaita covid-19-infektion vuoksi ja muiden sairaalahoidon syiden ohella myös samanaikaisen covid-19-infektion kera. Jos merkittävä osa rokottamattomista saisi tartunnan lyhyen ajan sisällä, saattaisi sairaalahoidon tarve kasvaa huomattavasti. Tämä edellyttäisi todennäköisesti tartuntojen mahdollisuuksia rajoittavien yhteiskunnallisten rajoitustoimenpiteiden uudelleen asettamista. Suuren väestöjoukon saman aikaisen sairastumisen riskiä vähentää sairauden myötä saatu suoja tartunnoilta ja rokotuksen antama osittainen suoja sekä hyvä suoja vaikeaa tautia vastaan ja siksi edelleen voimassa olevien tartuntatautilain 58 §:n mukaisten kokoontumisrajoitusten välttämättömyyttä on hankala nähdä tällä hetkellä.

Aiemmin lausunnossa todettuun viitaten HUS katsoo, ettei tartuntatautilain 58 §:n mukaisten kokoontumisrajoitusten jatkamiselle olisi välttämättömiä perusteita, ja HUS esittää päätöksen purkamista 14.2.2022 alkaen.

Tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen osalta lausunnossa todetaan, että tilanne on edelleen tartuntojen osalta vaikeampi kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikaan ja sairaalahoidossa on myös lähes aiempien epidemiahuippujen mukainen potilasmäärä, joskin tehohoidon tilanne on huomattavasti parempi. Siten erilaisten tilaisuuksien järjestämisessä on edelleen välttämätöntä jatkaa terveysturvallisuustoimenpiteitä, joilla tartuntojen syntymistä pyritään ehkäisemään.

Tartuntatautilain 58 d §:n mukaiselle päätökselle laissa asetettujen erityisten edellytysten täyttymisen osalta lausunnossa todetaan, että tartunnanjäljitys on HUS-alueen kunnissa kohdennettu pelkästään korkean riskin tilanteisiin, kuten hoitolaitoksiin ja terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstöön. Muita tartuntoja ei kyetä jäljittämään eikä edes tietoa suurimmasta osasta tartunnoista saada tartunnanjäljitykseen, sillä tartuntojen määrä on ylittänyt näytteidenoton kapasiteetin, eikä testaukseen

enää ole ohjattu henkilöitä, joilla ei ole vaikean taudin riskitekijöitä tai terveyden- tai sosiaalihuollon kontakteja.

Lausunnossa todetaan edelleen, että tartunnat leviävät endeemisinä ja ihmisten kohtaamisen liittyy edelleen suuri tartuntariski, joka on suurempi kuin epidemian aikaisemmissa huippukohtissa. HUS-alueella on edelleen noin 100 000 henkilöä täysin ilman rokotuksen antamaa suojaa vaikeaa covid-19-tautimuotoa vastaan ja rokotus antaa tuoreen kolmannen rokoteannoksen jälkeen vain osittaisen suojan tartunnalta, joten ihmisten kohtaamisissa on syytä edelleen pyrkiä välttämään tartuntamahdollisuudet kaikin mahdollisin tavoin.

Tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen osalta todetaan, että koko HUS-alue on epidemia-alue ja päätös on välttämätön koko HUS-alueella. Asiasta on keskusteltu Uudenmaan alueellisessa koordinaatioryhmässä 10.2.2022, jossa välttämättömyys on myös tullut esille kuntien edustajilta.

HUS katsoo, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen tulisi olla voimassa edelleen ainakin maaliskuun loppuun asti, sillä epidemian ja tartuntamahdollisuuksien ei voida olettaa poistuvan tai laskevan vähäiselle tasolle ennen sitä.

Muita aluehallintoviraston toimivallassa olevia toimenpiteitä HUS ei katso tarpeelliseksi.

Lausunnossa todetaan vielä, että korkeimman epidemiahuipun ohituksen sekä terveydenhuollon tilanteen tasaantumisen myötä ovat lain edellytykset voimakkaimmille tartuntatautilain 58 g §:n mukaisille sulkutoimenpiteille purkautuneet jo pari viikkoa sitten ja nyt ehdotetaan myös tartuntatautilain 58 §:n mukaisten kokoontumisrajoitusten purkamista, koska niitä ei tässä tilanteessa voida katsoa välttämättömiksi. Edelleen riski tartuntojen nopeaan lisääntymiseen on väestön kohtaamisissa ja myös pieni riski tilanteen merkittävään vaikeutumiseen sekä sairaanhoidon merkittävästi lisääntyvään kuormitukseen. Omikronvariantin aiheuttaman tartunnansaaneiden osuus väestössä on nopeasti kasvanut ja rokotus antaa vielä ainakin osittaista suojaa oireiselta taudilta ja edelleen vaikeaa tautia vastaan hyvän suojan. Näiden perusteella sairaanhoidon tilanteen huomattava ja nopea vaikeutuminen vaikuttaa kaikkiaan epätodennäköiseltä. Niinpä välttämättömyys kokoontumisten rajoittamiseen on tällä hetkellä poistunut, mutta kokoontumisissa tulisi kyetä toimimaan terveysturvallisesti tartuntariskiä vähentäen. Siten 58 d §:n mukaiset päätökset ovat edelleen välttämättömiä, mutta ne eivät estä kokoontumisia tai elinkeinotoimintaa ja siten niiden haitta jäänee varsin pieneksi. Terveysturvallista toimintaa on myös kyetty toteuttamaan jo pidemmän ajan, ja mediassa eri toimijat ovat todenneet toimintansa täyttävän lain 58 d § mukaiset toimintamallit.

Lausunnon liitteenä on toimitettu tiedot HUS-alueen laboratoriovarmistettujen SARS-CoV2-tartuntojen ilmaantuvuudesta kunnittain kahden

viikon jaksoina 100 000 asukasta kohden sekä tiedot HUS-alueen kuntien koronavirusrokotekattavuudesta. Ilmaantuvuustietojen osalta on todettu, että tulkinnassa tulee huomioida tartuntatautirekisterin päivittymisen ongelmat, jotka voivat ilmaantuvuuslukua virheellisesti hieman alentaa.

#### *Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän kokous 15.2.2022*

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän kokouksessa 15.2.2022 todettiin, että koronapotilaiden aiheuttama sairaalakuormitus on edelleen laskenut, mutta lasku on hidastunut. Tehohoidon kuormitus on pysynyt melko samalla tasolla kuin edellisellä viikolla. Koronavirusta esiintyy edelleen laajalti kaikkialla pääkaupunkiseudulla, testattujen positiivisuusprosentti on pysytellyt korkealla.

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmä totesi, että tartuntatautilain 58 d §:n mukainen asiakastiloja koskeva rajoituksen voidaan antaa raueta sen voimassaolon päättyessä 22.2.2022. Tartuntatautilain 58 c §:n mukaisia toimenpiteitä voidaan pitää riittävinä. Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmä suositteli aluehallintovirastolle, ettei se jatkaisi TTL 58 d §:n mukaista määräystä enää 22.2.2022 jälkeen.

#### *Pääkaupunkiseudun ulkopuolisten HUS-alueen kuntien kannanotot*

16.2.2022 ja 17.2.2022 saatujen Askolan ja Siuntion kuntien arvioiden mukaan Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän esitys siitä, ettei tartuntatautilain 58 d §:n mukaista määräystä jatkettaisi, on kannatettava.

#### *Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto 17.2.2022*

Aluehallintovirasto on vielä 15.2.2022 päivätyllä pyynnöllään pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä ajankohtaiseen tilannekuvaan perustuvaa lausuntoa koskien alueella voimassa olevan tartuntatautilain 58 d §:n mukaiselle päätökselle asetettujen edellytysten täyttymistä. Aluehallinto on pyytänyt sairaanhoitopiirin arviota siitä, onko päätös laissa tarkoitettulla tavalla välttämätön 22.2.2022 asti ja onko päätöstä välttämätöntä jatkaa vielä 22.2.2022 jälkeen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin 17.2.2022 antaman lausunnon mukaan HUS-alueella alkoi itsenäisyyspäivän jälkeen voimakkaasti levitä koronaviruksen uusi omikronvariantti, joka noin kahden viikon leviämisen jälkeen vastasi jo 90 prosenttia kaikista alueen tartunnoista. Omikronvariantin leviämisen nopeus ja tartuttavuus olivat korkeammat kuin aikaisemmalla valtaviruksella, deltavariantilla, ja siten uusien tartuntojen määrä nousi vuodenvaihteessa voimakkaasti. Tartuntamäärien nousu oli niin voimakasta, että se ylitti korkeimmillaan kymmenkertaisesti aiempien epidemiahuippujen korkeimmat viikoittaiset tartuntamäärät siitä huolimatta, että terveydenhuollon kyky testata kaikki testiin hakeutuneet

heikkeni huomattavasti ja jono testiin pääsyyn piteni pisimmillään viikoksi. Edelleenkin viikoittain todetut uudet SARS-CoV2-tartunnat ovat moninkertaiset verrattuna epidemian aikaisempien huippuviikkojen tasoihin ja päivittäin todetaan lähelle aiempien epidemiahuippujen tasoa olevat määrät tartuntoja.

Lausunnon mukaan laboratoriovarmennettujen covid-19-tartuntojen määrä on neljättä viikkoa laskussa HUS-alueella. Ne ovat kuitenkin edelleen aiempia epidemiahuippuja huomattavasti korkeammalla tasolla testiin ohjautumisen kriteerien muutosten sekä testauskapasiteetin ylittymisestä huolimatta. Todellisten tartuntatapausten määrä on vieläkin suurempi ja tilastoista piiloon jäävien tartuntojen määrä on merkittävästi korkeampi kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikana. Epidemia ei siten ole ohitse ja tartunnansaamisen riski on edelleen selvästi korkeampi kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikana.

Lausunnossa todetaan, että epidemian huippu on saavutettu, ja voidaan arvioida vähintään kolmanneksen HUS-alueen väestöstä saaneen kahden edeltävän kuukauden aikana omikronvariantin aiheuttaman tartunnan. Tämä yhdessä tuoreiden rokotusten, erityisesti kolmen rokoteannoksen antaman noin 50 prosentin suojan covid-19-tartuntaa vastaan, kautta uusien tartuntojen syntymisen nopeus tulee väistämättä hidastumaan. Jätevesistä on kahtena edellisenä viikkona todettu HUS-alueen kahdessa jätevedenpuhdistamossa huomattavasti aiempaa matalammat SARS-CoV2-viruksen RNA-määrät, mutta viimeisimmässä tällä viikolla otetussa näytteessä jätevesien koronaviruspitoisuudet olivat jälleen hienoisessa nousussa kuvastaen epidemian jatkumista aktiivisena vielä edeltävien viikkojen aikana.

Lausunnon mukaan tartunnat viimeisen kahden kuukauden aikana ovat kohdentuneet pääosin alle 60-vuotiaaseen väestöön, jonka taustalla on todennäköisimmin vanhemman väestön suurempi varovaisuus tartunnan saamiselle sekä vanhemman väestön hyvä kolmannen rokoteannoksen rokotuskattavuus. Siten omikronmuunnoksen vielä sairastamatonta ikkäämpää väestöä on edelleen runsaasti ja pieni osuus myös rokotetuista omikrontartunnan saatuaan joutuu jatkossa sairaalahoitoon. Lisäksi HUS-alueella on vielä noin 100 000 täysin rokottamatonta yli 20-vuotiaasta aikuista. Laskennallisesti heistä muodostuisi vielä 10 000–20 000 uutta alkavaa sairaalahoitjaksoa covid-19-infektion vuoksi. Osa näistä sairaalajaksoista on tosin jo estynyt nyt alkuvuodesta sairastetun taudin kautta. Sairaalahoidossa tulee todennäköisimmin koko talven ja kevään olemaan merkittävä määrä potilaita covid-19-infektion vuoksi ja muiden sairaalahoidon syiden ohella myös samanaikaisen covid-19-infektion kera. Suuren väestöjoukon yhtäaikaisen sairastumisen riskiä vähentää sairauden myötä saatu suoja tartunnoilta ja rokotuksen antama osittainen suoja sekä hyvä suoja vaikeaa tautia vastaan. Siten voimakkaimpien rajoitustoimenpiteiden tarve HUS-alueella on todennäköisimmin ohitettu, mutta riski siihen, että edelleen korkealla tasolla pysyttelevä sai-

raalahoitoa vaativien covid-19-potilaiden määrä voisi nousta sairaalahoitoa merkittävästi kuormittavaksi on edelleen olemassa, erityisesti rokotamattomien runsaan samanaikaisen sairastumisen kautta. HUS-alueella vallinnut omikronvariantti on nopeasti korvautumassa sen Tanskassa ja Englannissa laajalti levinneellä BA.2-alamuunnoksella, jonka tiedetään olevan nykyistä omikronvaltavirusta noin 1,5 kertaa tarttuvampi ja siten tartuntamäärien nopea nousu on mahdollinen.

Lausunnon mukaan HUS erikoissairaanhoidossa on 16.2.2022 aamulla ollut osastoilla yhteensä 93 potilasta, joista teho- ja valvontaosastoilla 8 potilasta. Vuodeosastohoidon potilaista HYKS-sairaaloissa on noin 60 prosenttia ollut muilla kuin covid-19-hoidon kohorttiosastoilla, joten heidän ensisijainen sairaanhoitonsa syy on ollut todennäköisimmin muu sairaus kuin covid-19-infektio. Tehohoidon potilaista puolet on hoidossa muun syyn takia. Covid-19-infektion hoitoon keskittyvillä ns. kohorttiosastoilla potilasmäärä on kuukaudessa noin puolittunut ja kaikkien sairaalahoitossa olevien covid-19-potilaiden määrä on laskenut noin kolmanneksella huipputasosta. Tehohoidon covid-19-potilaiden määrä on enää neljännes tammikuun 2022 huipputasosta. Myös kuntien perusterveydenhuollon osastoilla olevien covid-19-potilaiden määrä on enää kolmannes tammikuisista huipputasoista, mutta kuten HUSin covid-19-potilasmäärä, vaikuttaisi sekin asettuneen nykyiselle edelleen kohtuullisen korkealle tasolle (15.2.22 potilaita 75). Vaikka covid-19-potilaiden määrä on huipputasostaan laskenut, on potilasmäärä edelleen sen verran suuri, että sen hoitoon varautuminen vaikeuttaa voimakkaasti edelleen koko hoitoketjun sujuvuutta. Potilaiden siirtyminen terveyskeskussairaaloihin, kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen hoivaan on merkittävästi hidastunut. Tähän vaikuttavat sekä henkilökunnan sairastuminen että covid-19-potilaiden hoitoon tarvittavat resurssit, mitkä ovat pois muusta potilashoidosta. Siten suuren potilasmäärän ilmaantuminen lyhyessä ajassa voisi aiheuttaa merkittävää vaikeutta terveydenhuollolle suoritua tehtävistään.

Lausunnonssa todetaan, että tartunnanjälijitys on HUS-alueen kunnissa jo pidempään korkeiden tartuntamäärien sekä leviävien virustyyppien nopean tartuttavuuden vuoksi kohdennettu pelkästään korkean riskin tilanteisiin kuten hoitolaitoksiin ja terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstöön. Muita tartuntoja ei kyetä jäljittämään, eikä edes tietoa suurimmasta osasta tartunnoista saada tartunnanjälijitykseen. Tartuntojen määrä on ylittänyt näytteenoton kapasiteetin, eikä testaukseen enää ole ohjattu henkilöitä, joilla ei ole vaikean taudin riskitekijöitä tai terveyden- tai sosiaalihuollon kontakteja. Tartunnanjälijityksen keinoin ei siten ole mahdollista epidemian kulkuun vaikuttaa.

Lausunnonssa todetaan, että HUS-alueella kokoontumisrajoitukset on purettu kuluvan viikon alussa ja samalla valtioneuvoston päätöksellä pidentetty ravitsemisliikkeiden aukiolo- ja anniskeluaikoja. Nämä tulevat mitä todennäköisimmin nopeuttamaan uusien tartuntojen syntymistä, millä on

noin viikon aikaviiveellä myös sairaalahoitoa tarvitsevien covid-19-potilaiden määrää lisäävä vaikutus. Mikäli uusien tartuntojen määrä olisi kovin voimakasta ja mihin myös leviämässä oleva tehokkaammin ja nopeammin tarttuva uusi omikronvirusvariantin BA.2-muodon leviäminen todennäköisemmin vaikuttaa, on myös sairaalahoidon, ennen kaikkea vuodeosastohoidon merkittävä lisäkuormitus mahdollinen ja jopa todennäköinen. Tämän perusteella sairaanhoitopiiri pitää välttämättömänä, että yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- ja osallistujapiirien oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestetty siten, että osallistuvien ja seuruiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnanriskiä voidaan edelleen ehkäistä ja tiloissa syntyvien runsaiden uusien tartuntaketjujen syntyminen estää. Pintojen kautta tapahtuvien tartuntojen merkitys on nykyisen tiedon perusteella vähäinen, joten tartuntatautilain 58 c § mukaisilla toimenpiteillä ei olisi riittävää voimakkaiden tartuntamäärien syntymistä ehkäisevää vaikutusta.

Lausunnossa arvioidaan että, muiden rajoitustoimenpiteiden ja ennen kaikkea tartuntatautilain 58 g §:n ja 58 §:n mukaisten rajoitusten sekä ravitsemustoimintaa koskevien rajoitusten vapautuminen on tapahtunut äskettäin ja näiden toimenpiteiden vaikutus tartuntamääriin ja sairaalahoitoa tarvitsevien covid-19-potilaiden määrään nähdään vasta noin kahden viikon viipeellä. Näin ollen sairaanhoitopiiri esittää voimassa olevan tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen tekemistä ja jatkamista edelleen maaliskuun puoliväliin.

Lausunnossa todetaan, että tartuntamäärät sekä 14 vuorokauden uusien covid-19-tapausten ilmaantuvuus ovat edelleen huomattavan korkealla tasolla kaikissa HUS-alueen kunnissa, joten sairaanhoitopiiri esittää, että päätöksen tulisi kattaa koko HUS-alue.

Lisäksi sairaanhoitopiiri arvioi lausunnossa, että tartuntatautilain 58 d §:n mukainen päätös ei estä elinkeinonharjoittajien toimintaa tai lain tarkoittamien tilojen käyttöä, joten päätöksen yhteiskunnalliset vaikutukset eivät ole merkittäviä. Siten päätöksen mukaisten veloitteiden asettaminen tilojen käytölle ei sairaanhoitopiirin käsityksen mukaan olisi myöskään suhteeton huomioiden edelleen voimakkaana jatkuva epidemia. Lisäksi erilaisten tilaisuuksien järjestäjät, mukaan lukien kookkaita, jopa tuhansien henkilöiden kokoontumisia järjestävät tahot, ovat mediassa kertooneet voivansa järjestää toimintansa SARS-CoV2-tartuntojen estämisen kannalta turvallisesti, joten sairaanhoitopiirin käsityksen mukaan päätös ei olisi myöskään tilaisuuksien järjestäjien katsomana kohtuuton.

Lausunnon liitteenä on toimitettu tiedot HUS-alueen laboratoriovarmistettujen SARS-CoV2-tartuntojen ilmaantuvuudesta kunnittain kahden viikon jaksoina 100 000 asukasta kohden sekä tiedot HUS-alueen kuntien koronavirusrokotekattavuudesta. Laboratoriovarmistettujen tartuntojen ilmaantuvuus ajalla 2.2.2022-15.2.2022 on tietojen mukaan koko HUS-alueella noin 1551 vaihdellen kunnittain reilusta kuudensadan ja lähes

kahdentuhannenkuudensadan välillä. Kolmannen rokotusannoksen kattavuus koko HUS-alueella yli 18-vuotiaissa on reilu 57 %.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioraportin mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista oli viikoilla kolme ja viisi 38 prosenttia. Raportin mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 9.2.2022 86 prosenttia 18 vuotta täyttäneestä väestöstä, toisen rokoteannoksen oli saanut 83 prosenttia 18 vuotta täyttäneestä väestöstä ja kolmannen rokoteannoksen oli saanut 56 prosenttia 18 vuotta täyttäneestä väestöstä.

#### **Johtopäätökset ja perustelut**

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

päätöksen covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian linjauksista vuonna 2022.

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

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

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

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

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

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

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä 17.2.2022 saadun lausunnon mukaan HUS-alueella alkoi itsenäisyyspäivän jälkeen voimakkaasti levitä koronaviruksen uusi omikronvariantti, joka noin kahden viikon leviämisen jälkeen vastasi jo 90 prosenttia kaikista alueen tartunnoista. Omikronvariantin leviämisenopeus ja tartuttavuus olivat korkeammat kuin aikaisemmalla valtaviruksella, deltavariantilla, ja siten uusien tartuntojen

määrä nousi vuodenvaihteessa voimakkaasti. Tartuntamäärien nousu oli niin voimakasta, että se ylitti korkeimmillaan kymmenkertaisesti aiempien epidemiahuippujen korkeimmat viikoittaiset tartuntamäärät siitä huolimatta, että terveydenhuollon kyky testata kaikki testiin hakeutuneet heikkeni huomattavasti ja jono testiin pääsyyn piteni pisimmillään viikoksi. Edelleenkin viikoittain todetut uudet SARS-CoV2-tartunnat ovat moninkertaiset verrattuna epidemian aikaisempien huippuviikkojen tasoihin ja päivittäin todetaan lähelle aiempien epidemiahuippujen tasoa olevat määrät tartuntoja.

Lausunnon mukaan laboratoriovarmennettujen covid-19-tartuntojen määrä on neljättä viikkoa laskussa HUS-alueella. Ne ovat kuitenkin edelleen aiempia epidemiahuippuja huomattavasti korkeammalla tasolla testiin ohjautumisen kriteerien muutosten sekä testauskapasiteetin ylittymisestä huolimatta. Lausunnon liitetietojen mukaan laboratoriovarmistettujen tartuntojen ilmaantuvuus ajalla 2.2.-15.2.2022 on HUS-alueella noin 1551 sataatuhatta asukasta kohden. Todellisten tartuntatapausten määrä on vieläkin suurempi ja tilastoista piiloon jäävien tartuntojen määrä on merkittävästi korkeampi kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikana. Epidemia ei siten ole ohitse ja tartunnansaamisen riski on edelleen selvästi korkeampi kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikana.

Lausunnossa todetaan, että epidemian huippu on saavutettu, ja voidaan arvioida vähintään kolmanneksen HUS-alueen väestöstä saaneen kahden edeltävän kuukauden aikana omikronvariantin aiheuttaman tartunnan. Tämä yhdessä tuoreiden rokotusten, erityisesti kolmen rokoteannoksen antaman noin 50 prosentin suojan covid-19-tartuntaa vastaan, kautta uusien tartuntojen syntymisen nopeus tulee väistämättä hidastumaan. Jätevesistä on kahtena edellisenä viikkona todettu HUS-alueen kahdessa jätevedenpuhdistamossa huomattavasti aiempaa matalammat SARS-CoV2-viruksen RNA-määrät, mutta viimeisimmässä tällä viikolla otetussa näytteessä jätevesien koronaviruspitoisuudet olivat jälleen hienoisessa nousussa kuvastaen epidemian jatkumista aktiivisena vielä edeltävien viikkojen aikana.

Lausunnon mukaan sairaalahoidossa tulee todennäköisimmin koko talven ja kevään olemaan merkittävä määrä potilaita covid-19-infektion vuoksi ja muiden sairaalahoidon syiden ohella myös samanaikaisen covid-19-infektion kera. Suuren väestöjoukon yhtäaikaisen sairastumisen riskiä vähentää sairauden myötä saatu suoja tartunnoilta ja rokotuksen antama osittainen suoja sekä hyvä suoja vaikeaa tautia vastaan. Siten voimakkaimpien rajoitustoimenpiteiden tarve HUS-alueella on todennäköisimmin ohitettu, mutta riski siihen, että edelleen korkealla tasolla pysyttelevä sairaalahoitoa vaativien covid-19-potilaiden määrä voisi nousta sairaalahoitoa merkittävästi kuormittavaksi on edelleen olemassa, erityisesti rokottamattomien runsaan samanaikaisen sairastumisen kautta. HUS-alueella vallinnut omikronvariantti on nopeasti korvautumassa sen Tanskassa ja Englannissa laajalti levinneellä BA.2-alamuunnoksella,

jonka tiedetään olevan nykyistä omikron-valtavirusta noin 1,5 kertaa tarttuvampi ja siten tartuntamäärien nopea nousu on mahdollinen.

Lausunnon mukaan HUS erikoissairaanhoidossa on 16.2.2022 aamulla ollut osastoilla yhteensä 93 potilasta, joista teho- ja valvontaosastoilla 8 potilasta. Vuodeosastohoidon potilaista HYKS-sairaaloissa on noin 60 prosenttia ollut muilla kuin covid-19-hoidon kohorttiosastoilla, joten heidän ensisijainen sairaanhoitonsa syy on ollut todennäköisimmin muu sairaus kuin covid-19-infektio. Tehohoidon potilaista puolet on hoidossa muun syyn takia. Covid-19-infektion hoitoon keskittyvillä ns. kohorttiosastoilla potilasmäärä on kuukaudessa noin puolittunut ja kaikkien sairaalahoitossa olevien covid-19-potilaiden määrä on laskenut noin kolmanneksella huipputasosta. Tehohoidon covid-19-potilaiden määrä on enää neljännes tammikuun 2022 huipputasosta. Myös kuntien perusterveydenhuollon osastoilla olevien covid-19-potilaiden määrä on enää kolmannes tammikuisista huipputasoista, mutta kuten HUSin covid-19-potilasmäärä, vaikuttaisi sekin asettuneen nykyiselle edelleen kohtuullisen korkealle tasolle (15.2.22 potilaita 75). Vaikka covid-19-potilaiden määrä on huipputasostaan laskenut, on potilasmäärä edelleen sen verran suuri, että sen hoitoon varautuminen vaikeuttaa voimakkaasti edelleen koko hoitoketjun sujuvuutta. Potilaiden siirtyminen terveyskeskussairaaloihin, kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen hoivaan on merkittävästi hidastunut. Tähän vaikuttavat sekä henkilökunnan sairastuminen että covid-19-potilaiden hoitoon tarvittavat resurssit, mitkä ovat pois muusta potilashoidosta. Siten suuren potilasmäärän ilmaantuminen lyhyessä ajassa voisi aiheuttaa merkittävää vaikeutta terveydenhuollolle suoritua tehtävistään.

Lausunnossa todetaan, että tartunnanjälijitys on HUS-alueen kunnissa jo pidempään korkeiden tartuntamäärien sekä leviävien virustyyppien nopean tartuttavuuden vuoksi kohdennettu pelkästään korkean riskin tilanteisiin kuten hoitolaitoksiin ja terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstöön. Muita tartuntoja ei kyetä jäljittämään, eikä edes tietoa suurimmasta osasta tartunnoista saada tartunnanjälijitykseen. Tartuntojen määrä on ylittänyt näytteenoton kapasiteetin, eikä testaukseen enää ole ohjattu henkilöitä, joilla ei ole vaikean taudin riskitekijöitä tai terveyden- tai sosiaalihuollon kontakteja. Tartunnanjälijityksen keinoin ei siten ole mahdollista epidemian kulkuun vaikuttaa.

Aluehallintovirasto toteaa, että Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmältä sekä Askolan ja Siuntion kunnilta saatujen arvioiden mukaan tartuntatautilain 58 d §:n mukaisesta määräyksestä voitaisiin luopua 22.2.2022 jälkeen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on kuitenkin 11.2.2022 ja 17.2.2022 antamissaan lausunnoissa arvioinut, että määräyksen jatkaminen on edelleen välttämätöntä, mikä vastaa myös Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän kokouksessa 10.2.2022 esitettyä arviota.

HUS:n 17.2.2022 päivätyssä lausunnossa todetaan, että HUS-alueella kokoontumisrajoitukset on purettu kuluvan viikon alussa ja samalla valtioneuvoston päätöksellä pidennetty ravitsemisliikkeiden aukiolo- ja anniskeluaikoja. Lausunnon mukaan nämä tulevat mitä todennäköisimmin nopeuttamaan uusien tartuntojen syntymistä, millä on noin viikon aikavaiheella myös sairaalahoitoa tarvitsevien covid-19-potilaiden määrää lisäävä vaikutus. Mikäli uusien tartuntojen määrä olisi kovin voimakasta ja mihin myös leviämässä oleva tehokkaammin ja nopeammin tarttuva uusi omikronvirusvariantin BA.2-muodon leviäminen todennäköisemmin vaikuttaa, on myös sairaalahoidon, ennen kaikkea vuodeosastohoidon merkittävä lisäkuormitus mahdollinen ja jopa todennäköinen. Tämän perusteella sairaanhoitopiiri pitää välttämättömänä, että yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- ja osallistujapiirien oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestetty siten, että osallistuvien ja seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnanriskiä voidaan edelleen ehkäistä ja tiloissa syntyvien runsaiden uusien tartuntaketjujen syntyminen estää. Pintojen kautta tapahtuvien tartuntojen merkitys on nykyisen tiedon perusteella vähäinen, joten tartuntatautilain 58 c § mukaisilla toimenpiteillä ei olisi riittävää voimakkaiden tartuntamäärien syntymistä ehkäisevää vaikutusta.

Lausunnossa todetaan, että tartuntamäärät sekä 14 vuorokauden uusien covid-19-tapausten ilmaantuvuus ovat edelleen huomattavan korkealla tasolla kaikissa HUS-alueen kunnissa, joten sairaanhoitopiiri esittää, että päätöksen tulisi kattaa koko HUS-alue.

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

Aluehallintovirasto toteaa, että yksittäisen kunnan alueella ajankohtainen epidemiatilanne voi olla jonkin verran parempi, mutta kokonaisarviossa on kuitenkin otettava huomioon myös alueelle tyypilliset työssäkäynti- ja asiointialueet, joilla on merkitystä tartuntataudin leviämisessä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, korkealla tasolla olevat sekä laajasti koko sairaanhoitopiirin alueella levinneet tartuntamäärät ja omikronvirusvariantin edelleen aiheuttama uhka terveydenhuollon kantokyvyille niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle. Tartuntamäärät ovat edelleen huomattavan suuria kaikissa HUS-alueen kunnissa.

Tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisia rajoituksia asetettaessa joudutaan puuttumaan erityisesti elinkeinonharjoittamis- ja kokoontumisva-

pauteen ja rajoittamaan näin ihmisten perusoikeuksia. Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä ja rajoitusten suhteellisuus- ja tarkoitussidonnaisuusperiaatteen mukaisia.

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville tilojen käyttöä koskeville määräyksille on hyväksyttävät sekä myös välttämättömät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että tilojen käytölle asetettavilla edellytyksillä toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista. Saatujen asiantuntija-arvioiden perusteella tartuntatautilain 58 d §:n mukaiselle päätökselle laissa asetetut erityiset edellytykset täyttyvät. Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntojen määrä HUS-alueella on edelleen huomattavan korkea, eikä tartuntaketjuja pystytä testauksen ja jäljityksen keinoin katkaisemaan ja epidemian kulkuun vaikuttamaan. Koontumisrajoitusten purkaminen ja ravintolarajoitusten lieventäminen tulevat HUS:n arvion mukaan todennäköisimmin nopeuttamaan uusien tartuntojen syntymistä. Aluehallintovirasto pitää saatuihin asiantuntija-arvioihin perustuen myös ilmeisenä, että 58 c §:n mukaiset, laista suoraan tulevat toimenpiteet ovat vielä tässä tilanteessa riittämättömiä, vaikakaan ne eivät rajoitu ainoastaan pintojen puhdistamiseen liittyviin toimenpiteisiin.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä suhteellisen lyhytkestoisella päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilanearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että tilojen käytölle asetettavilla edellytyksillä pyritään ehkäisemään tilanteen kääntyminen huonompaan suuntaan ja turvaamaan edelleen korkeassa kuormituksessa oleva terveydenhuollon kantokyky. Aluehallintovirasto toteaa, että näin pyritään välttämään myös tarve uusille perusoikeuksiin vielä enemmän puuttuville tiukoille rajoitustoimille ja mahdollistamaan hallittu siirtymä lopulta kokonaan poistuviin rajoituksiin.

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

Sairaanhoitopiiri arvioi lausunnossaan, että tartuntatautilain 58 d §:n mukainen päätös ei estä elinkeinonharjoittajien toimintaa tai lain tarkoittamien tilojen käyttöä, joten päätöksen yhteiskunnalliset vaikutukset eivät ole merkittäviä. Siten päätöksen mukaisten velvoitteiden asettaminen tilojen käytölle ei sairaanhoitopiirin käsityksen mukaan olisi myöskään suhteeton huomioden edelleen voimakkaana jatkuva epidemia. Lisäksi

erilaisten tilaisuuksien järjestäjät, mukaan lukien kookkaita, jopa tuhansien henkilöiden kokoontumisia järjestävät tahot, ovat mediassa kertoneet voivansa järjestää toimintansa SARS-CoV2-tartuntojen estämisen kannalta turvallisesti, joten sairaanhoitopiirin käsityksen mukaan päätös ei olisi myöskään tilaisuuksien järjestäjien katsomana kohtuuton.

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

Edellä todetun perusteella tämä määräys on välttämätön tartuntataudin hallitsemattoman leviämisen jatkumisen estämiseksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla.

#### *Päätöksen kohdentaminen*

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 7.2.2022 antamallaan päätöksellä velvoittanut tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin nojalla 58 d §:n 5 momentissa tarkoitettuja toimijoita järjestämään 3 momentissa tarkoitettujen yleisölle avoimien ja rajatun asiakas- tai osallistujapiiriin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käytön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuntien alueilla siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seureiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Määräys on voimassa 8.2.2022-22.2.2022. Samalla päätöksellä asetetut tartuntatautilain 58 §:ään perustuvat kokoontumisrajoitukset on kumottu 14.2.2022 alkaen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä 17.2.2022 saadun lausunnon mukaan tartuntamäärät ovat laskusta huolimatta edelleen epidemiahuippuja huomattavasti korkeammalla tasolla testiin ohjautumisen kriteerien muutosten sekä testauskapasiteetin ylitymisestä huolimatta. Todellisten tartuntatapauksien määrä on vieläkin suurempi ja tilastoista piiloon jäävien tartuntojen määrä on merkittävästi korkeampi kuin aikaisempien epidemiahuippujen aikana. Lausunnon mukaan jätevesistä on kahtena edellisenä viikkona todettu HUS-alueen kahdessa jätevedenpuhdistamossa huomattavasti aiempaa matalammat SARS-CoV2-viruksen RNA-määrät, mutta viimeisimmässä tällä viikolla otetussa näytteessä jätevesien koronaviruspitoisuudet olivat jälleen hienoisessa nousussa kuvastaen epidemian jatkumista aktiivisena vielä edeltävien viikkojen aikana.

Lausunnon mukaan sairaalahoidossa tulee todennäköisimmin koko talven ja kevään olemaan merkittävä määrä potilaita covid-19-infektion vuoksi ja muiden sairaalahoidon syiden ohella myös samanaikaisen covid-19-infektion kera. Suuren väestöjoukon yhtäaikaisen sairastumisen riskiä vähentää sairauden myötä saatu suoja tartunnoilta ja rokotuksen antama osittainen suoja sekä hyvä suoja vaikeaa tautia vastaan. Siten voimakkaimpien rajoitustoimenpiteiden tarve HUS-alueella on todennäköisimmin ohitettu, mutta riski siihen, että edelleen korkealla tasolla pysyttelevä sairaalahoitoa vaativien covid-19-potilaiden määrä voisi nousta sairaalahoitoa merkittävästi kuormittavaksi on edelleen olemassa, erityisesti rokottamattomien runsaan samanaikaisen sairastumisen kautta. HUS-alueella vallinnut omikronvariantti on nopeasti korvautumassa sen Tanskassa ja Englannissa laajalti levinneellä BA.2-alamuunnoksella, jonka tiedetään olevan nykyistä omikron-valtavirusta noin 1,5 kertaa tarttuvampi ja siten tartuntamäärien nopea nousu on mahdollinen.

Vaikka covid-19-potilaiden määrä on huipputasostaan laskenut, on potilasmäärä edelleen sen verran suuri, että sen hoitoon varautuminen vaikeuttaa voimakkaasti koko hoitoketjun sujuvuutta. Potilaiden siirtyminen terveyskeskussairaaloihin, kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen hoivaan on merkittävästi hidastunut. Tähän vaikuttavat sekä henkilökunnan sairastuminen että covid-19-potilaiden hoitoon tarvittavat resurssit, mitkä ovat pois muusta potilashoidosta. Siten suuren potilasmäärän ilmaantuminen lyhyessä ajassa voisi aiheuttaa merkittävää vaikeutta terveydenhuollolle suoritua tehtävistään.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on arvioinut tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen määräyksen jatkamisen kaikissa osallistuja- ja asiakastiloissa edelleen välttämättömäksi.

Aluehallintovirasto toteaa, että nyt annettava päätös perustuu erityisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä saatuun uusimpaan tilannekuvaan ja asiantuntija-arvioon välttämättömäksi katsottavista toimenpiteistä. Aluehallintovirasto katsoo esitetyn mukaisesti, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisten laajojen tilojen käyttöä koskevien velvoitteiden asettaminen esitetyllä tavalla on edelleen tässä vaiheessa välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi sekä hidastamiseksi.

Aluehallintovirasto toteaa vielä, että THL:n mukaan riskinarviotaulukossa arvioituihin tartunnan olosuhderiskeihin vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektiopaine huomioon ottaen. Tällä hetkellä paine on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella yhä merkittävä ja alueellinen epidemiatilanne vaikea, mikä lisää myös muutoin matalampiriskiseksi arvioitujen tilojen ja toimintojen riskiä. Tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen tilojen terveysturvallista käyttöä koskevan määräyksen jatkaminen laajana on aluehallintoviraston arvion mukaan edelleen välttämätöntä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ottaen huomioon alueelta esitetty asiantuntija-arvio.

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

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

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

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

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

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

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

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa

ja Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitetut ravitsemistoinnin harjoittajat;

2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;

3) kunnat ja kuntayhtymät;

4) uskonnolliset yhdyskunnat;

5) julkisoikeudelliset laitokset.

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

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

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

Aluehallintovirasto toteaa, että se seuraa tiiviisti epidemiatilanteen kehittymistä ja tällä päätöksellä asetettavien rajoitustoimien vaikutusta ja välttämättömyyttä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Päätös kumotaan heti, jos se ei enää ole välttämätön.

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

### *Päätöksen rajaukset ja voimassaolo*

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

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

Aluehallintovirasto toteaa, että 58 d §:n mukaisen tilojen käyttöä koskevan veloitteen asettaminen laajasti koskemaan myös sellaisia tiloja, joissa järjestetään esimerkiksi lasten ja nuorten harrastustoimintaa, on

edelleen vaikea epidemiatilanne huomioon ottaen perusteltua. Tartuntatautilain 58 d §:n mukainen päätös velvoittaa tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita järjestämään tilojen käytön niin, että toimintaan osallistuvien lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Määräys ei estä lasten harrastamista, vaan tukee sen terveysturvallista toteuttamista. Aluehallintovirasto näkee tärkeänä, että 58 d §:n mukaisin keinoin pyritään ehkäisemään lähikontaktin aiheuttamaa tartuntariskiä laajasti eri ikäryhmissä niin, että jatkossakin esimerkiksi lasten koulunkäynti lähiopetuksessa ja harrastusten jatkuminen pystyttäisiin turvaamaan. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajoituksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Myöskään sairaanhoitopiiriin ja Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän arvioissa ei ole tällaisia rajoituksia esitetty, vaan päätöstä on esitetty jatkettavaksi sellaisenaan.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on viimeisimmässä 17.2.2022 antamassaan lausunnossa todennut, että muiden rajoitustoimenpiteiden ja ennen kaikkea tartuntatautilain 58 g §:n ja 58 §:n mukaisten rajoitusten sekä ravitsemustoimintaa koskevien rajoitusten vapautuminen on tapahtunut äskettäin ja näiden toimenpiteiden vaikutus tartuntamääriin ja sairaalahoitoa tarvitsevien covid-19-potilaiden määrään nähdään vasta noin kahden viikon viipeellä. HUS on esittänyt voimassa olevan tartuntatautilain 58 d §:n mukaisen päätöksen tekemistä ja jatkamista maaliskuun puoliväliin asti, mitä aluehallintovirasto pitää perusteltuna. Aluehallintovirasto toteaa, että tämä päätös on voimassa 23.2.2022-15.3.2022. Määräys kumotaan heti, mikäli sen ei arvioida enää olevan välttämätön.

### *Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus*

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

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

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

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

## SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

## MUUTOKSENHAKU

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

## TÄYTÄNTÖÖNPANO

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

## LISÄTIETOJA

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

ylijohtajan sijainen,  
johtaja

Kristiina Poikajärvi

ylitarkastaja

Oona Mölsä

**LIITTEET**

Liite 1, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen kunnat

**JAKELU JA SUORITEMAKSU****Päätös yleistiedoksiantona**

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 21.3.2022 saakka. Päätöksen nähtävillä asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla [www.avi.fi](http://www.avi.fi).

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

**Tiedoksi**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

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

Helsingin, Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan poliisilaitokset

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

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

**Maksutta**



Tämä asiakirja ESAVI/7110/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/7110/2022 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 21.02.2022 13:39

Ratkaisija Poikajärvi Kristiina 21.02.2022 13:46