



TARTUNTATAUTILAIN 58 G §:N MUKAINEN PÄÄTÖS KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPII- RIN 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 13.3.2020–7.1.2022 antamillaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaiset kokoontumisrajoitukset ja tilojen käytön edellytyksiä sekä tilojen sulkemista koskevat päätökset alueellaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 28.12.2021 antamallaan päätöksellä (ESAVI/44987/2021) määrännyt tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin nojalla kaikki Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan.

Määräys on voimassa ajalla 30.12.2021-12.1.2022.

KUULEMINEN

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

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

Määräys

Aluehallintovirasto määrää tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin nojalla kaikki Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan.

Edellä mainittuja tiloja voidaan kuitenkin käyttää vuonna 2003 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattuun harrastustoimintaan sekä lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen.

Tartuntatautilain 58 g § 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut tilat, 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettu toiminta ja ne tahot, joita tämä päätös velvoittaa on määritelty tämän päätöksen perusteluissa.

Tämä päätös ei koske ammattuurheilamista eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

Voimassaolo

Määräys on voimassa ajalla 13.1.2022-26.1.2022.

Perustelut

Sovellettavat säännökset

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

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

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

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

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

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

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

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

Tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin mukaan jos on ilmeistä, että 58 c §:n mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja jos covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi 2 momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä on välttämätöntä, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi antaa toimialueellaan kaikkia 4 momentissa tarkoitettuja toimijoita velvoittavan päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallis-

tuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Päätöksestä on käytävä ilmi, että toimija voi toteuttaa velvoitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla. Päätöksessä on lisäksi selostettava, mitä yleisölle avoimilla ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan. Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavan päätöksen, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä usean kunnan alueella. Kunnan tekemässä samanaikaisesti voimassa olevassa päätöksessä asetetut velvoitteet täydentävät kunnan alueella voimassa olevia aluehallintoviraston päätöksellä asetettuja velvoitteita.

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

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

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

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

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa tai Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitettujen 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, ammatturheilemiseen eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaan toimintaan.

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

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

Tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin mukaan, jos on ilmeistä, että 58 d §:n mukaisia ja muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä ja jos se on 2 momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä covid-19-epidemian hallitsemattoman leviämisen estämiseksi välttämätöntä, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi antaa toimialueellaan kaikkia 4 momentin mukaista toimintaa harjoittavia ja tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita velvoittavan päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettua asiakas-, osallistuja- ja odotustilat on suljettava asiakkailta ja osallistujilta. Sen lisäksi, mitä hallintolain 44 §:ssä säädetään, päätöksessä on todettava, mitä covid-19-taudin leviämiselle erityisen tartuntariskin muodostavalla toiminnalla sekä 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.

Saman pykälän 2 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös saadaan tehdä vain, jos:

- 1) 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; ja
- 2) tartuntojen määrän sairaanhoitopiirin alueella arvioidaan asiantuntija-arvion mukaan johtavan sairaala- ja tehohoidon tarpeen merkittävään lisääntymiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyden tai asiakkaiden hoivan tai potilaiden hoidon olennaiseen vaarantumiseen taikka muuhun vastaavaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ylikuormittumiseen.

Pykälän 3 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on viipymättä ilmoitettava sijaintialueensa kunnille ja aluehallintovirastolle 2 momentissa tarkoitetun tilanteen olemassaolosta tai perustellusta uhasta tilanteen syntymiselle.

Pykälän 4 momentin mukaan 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 sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä olevat pukuhuonetilat;
- 3) tanssipaikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat;
- 4) huvi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat;
- 5) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat;
- 6) kauppakeskusten yleiset oleskelutilat pois lukien vähittäiskaupan liiketilat ja palvelujen tarjoamiseen käytettävät tilat sekä kulku niihin.

Kyseisen pykälän 5 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettua päätöstä tehtäessä on otettava huomioon tiedossa oleva asiantuntemus siitä, muodostaako asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen tilassa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä erityisen riskin covid-19-taudin leviämiselle, sekä se, onko toiminnassa tai siihen käytettävissä tiloissa erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle.

Pykälän 6 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettu päätös ei koske ammattuurheilusta eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

Pykälän 7 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitetun päätöksen saa tehdä enintään kahden viikon ajaksi kerrallaan. Päätöksen ajantasaisuutta on tarkoin seurattava ja se on välittömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Pykälän 8 momentissa säädetään, että valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 4 momentissa tarkoitetuista toiminnasta ja tiloista.

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

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

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

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

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

- 4) yleiset saunat sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuonetilat;
- 5) tanssipaikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat;
- 6) huvi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat;
- 7) 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 annetuissa asetuksissa 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, täyttyvätkö edellytykset tilaan pääsemiseksi. Todistuksen tarkastaminen tulee toteuttaa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lain esityöt

Hallituksen esityksen (245/2020) 58 d §:ää koskevien säännöskohtaisten perustelujen mukaan aluehallintoviraston ja kunnan harkintapohja määräytyy THL:n tuottaman tiedon ja ohjeistuksen mukaisesti, ottaen huomioon myös sairaanhoitopiirin tuottama tarkempi aluekuva ja alueen muut toimenpiteet. Päätökset on perusteltava alueen tarpeilla, ja niissä on kuvattava kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Esityksen mukaan koronavirustartuntojen leviämisen estämisen lisäksi sääntelyn tavoitteena olisi toteuttaa elinkeinonharjoittajan näkökulmasta hallinto-oikeudellista lievimmän haitan periaatetta siten, että elinkeinonharjoittajille enemmän veloitteita asettavat keinot olisi porrastettu ja toimintaan eniten puuttuvat toimet olisivat aina viimesijaisia. Lähes vastaavasti todetaan esityksessä tartuntatautilain 58 g §:n osalta. Kyseistä pykälää koskevissa säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan lisäksi, että säännös on viimesijainen keino viranomais-toimin nopeasti, riittävän ennakoivasti ja mahdollisimman lyhytaikaisesti reagoida alueelliseen vaikeaan tautitilanteeseen, jos millään muilla keinoin covid-19-epidemian leviämistä alueella ei voida estää.

Hallituksen esityksessä todetaan, että lakiehdotuksen mukaan tilojen sulkeminen voisi koskea erilaisia liikuntaan ja urheiluun käytettäviä tiloja, uimahalleja, kylpylöiden allastiloja, yleisiä saunoja, harrastustoiminnan tiloja, huvi- ja teemapuistoja, tivoleita sekä sisäleikkipuistoja ja sisäleikki-paikkoja kuten myös kauppakeskusten yleisiä tiloja. Valtioneuvoston arvon mukaan näissä tiloissa tapahtuvan toiminnan luonne on sellaista, että siinä asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa, sijoittuminen tai mahdollisuus taudin leviämiseen pintojen välityksellä voi muodostaa erityisen riskin covid-19-taudin leviämiseksi tai tiloissa on muutoin erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle.

Esityksen mukaan tilojen sulkeminen olisi täsmällisesti ja tarkkarajaisesti rajoitettu vain lakiehdotuksen 58 g §:n 4 momentissa lueteltuihin tiloihin. Lisäksi pykälän soveltamisen edellytyksen olisi, että lakiehdotuksen 58 d §:n mukaisia toimenpiteitä lähikontaktien välttämiseksi tai muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä. Ehdotuksen 58 § d §:ää sovellettaisiin vain sisätiloihin, joita käytetään yli 10 asiakkaan tai osallistujan samanaikaiseen oleskeluun tai alueellisesti ja toiminnallisesti rajattuihin ulkotiloihin, joita

käytetään yli 50 asiakkaan ja osallistujan samanaikaiseen oleskeluun. Esityksessä todetaan, että tästä seuraisi, että 58 g §:n mukaisesti tilat voitaisiin sulkea sisätiloissa vain yli 10 hengen ja ulkotiloissa vain yli 50 hengen osallistujamäärältä.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa hallituksen esityksen johdosta antamassaan mietinnössä (StVM 1/2021 vp), että lakiehdotuksen lähtökohta on, että tarvittavat toimenpiteet toteutetaan eri toiminnoissa ensisijaisesti 58 c ja 58 d §:n nojalla. Vasta, jos nämä ja muut toteutetut toimet eivät riitä, voidaan turvautua 58 g §:n sääntelyyn. Tällöinkin toimenpiteiden tulee olla epidemian hallitsemattoman leviämisen estämiseksi välttämättömiä ja pykälän 2 momentissa säädettävien edellytysten tulee täytyä.

Hallituksen esityksen (31/2021) 58 g §:ää koskevien säännöskohtaisten perustelujen mukaan soveltaminen ei olisi riippuvainen siitä, kuinka laajalle asiakas- ja osallistujamäärälle kyseisiä tiloja käytettäisiin, vaan sulkeminen koskisi kaikkia 58 g §:n 4 momentissa säädettyjä tiloja. Pykälän 4 momentissa tarkoitettuihin tiloihin liittyvä toiminta on sellaista, jossa on erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle ottaen huomioon ihmisten fyysinen läheisyys ja yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai riski taudin leviämislle tilojen pintojen välityksellä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa 58 d ja 58 g §:n muuttamista koskevan hallituksen esityksen johdosta antamassaan mietinnössä (StVM 7/2021 vp), että valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on tullut esiin, että tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin sanamuoto jättää epäselväksi, onko lainsäätäjän tarkoituksena ollut, että tilojen sulkeminen kohdistuu ainoastaan liikunta- tai urheilutoimintaan tai huvi- tai virkistystoimintaan säännöksessä mainituissa tiloissa vai onko esityksen tarkoituksena mahdollistaa tilojen sulkeminen kokonaan.

Saadun selvityksen mukaan tarkoituksena on, että erityisen tartuntariskin toiminnot voidaan edellytysten täytyessä kyseessä olevissa tiloissa kieltää kokonaan sulkemalla tilat. Valiokunta toteaa, että kyseisissä tiloissa voidaan järjestää poikkeuksellisesti muuta toimintaa, johon ei sisälly erityistä tartuntariskiä, esimerkiksi covid-19-rokotuksia, vaikka tilat olisikin suljettu niiden tavanomaiselta toiminnalta. Sulkemispäätös ei saa myöskään estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin.

Valiokunta toteaa, että esimerkiksi maneeseissa harjoitettava ratsastustoiminta ja muu vastaava toiminta eivät yksilöurheiluna kuulu soveltamisen piiriin. Valiokunta korostaa kuitenkin, että näissäkin tiloissa on noudatettava 58 c §:n mukaisia velvoitteita ja niihin voidaan kohdistaa 58 d §:n mukaisia päätöksiä.

Valiokunta kantaa erityistä huolta lasten ja nuorten harrastustoiminnan jatkumisesta. Valiokunta korostaa, että 58 g §:n soveltamisessa tulee huomioida erityisesti lasten ja nuorten mahdollisuudet harrastaa liikuntaa.

Mietinnössä todetaan myös, että valiokunta katsoo, että 58 g §:n soveltaminen on sinänsä mahdollista kiireellisissä tilanteissa, joissa ei ensin ole tehty 58 d §:n mukaista päätöstä. Valiokunta korostaa, että lähtökohteisesti tulee ensi sijassa käyttää lievempiä rajoituksia ja siirtyä porrasteisesti tiukempiin, jos se on epidemiatilanteen vuoksi välttämätöntä.

Hallituksen esityksessä tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta ja liikenteen palveluista annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 226/2021) todetaan 58 g §:ää koskevien säännöskohtaisissa perusteissa, että sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnitti tartuntatautilain 58 d §:n muutosta koskevassa mietinnössään (StVM 21/2021 vp) huomiota siihen, että muissa samaan kokonaisuuteen liittyvissä väliaikaisesti voimassa olevissa tartuntatautilain säännöksissä käytetään edelleen ilmaantuvuuslukuarajoitusten edellytyksenä. Tällaisia ovat 58 f §:n 2 momentin 1 kohta sekä 58 g §:n 2 momentin 1 kohta. Valiokunta korosti, että sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi tulee kyseistä rajoitusten tarpeellisuutta muuttuneessa epidemiatilanteessa arvioida kokonaisuutena ja valmistella tarvittaessa säädösmuutokset.

Esityksen mukaan 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. 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.

Esityksessä todetaan, että 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.

Esityksessä todetaan, että 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. Myös terveydenhuollon kantokyvyn ja voimavarojen riittävyyden vaarantuminen on olennaista

tautiryppäiden merkittävyyden ja rajoitusten tarpeellisuuden arvioinnissa.

Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne

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. Virus voi tarttua myös kosketuksen kautta pinnoilta, joille on hiljattain päätyneet sairastuneen hengitystieeritteitä. Koronavirukset ovat kuitenkin rakenteeltaan sellaisia, että ne eivät säily tartuttavina pinnoilla pitkään.

Viruksille on tyypillistä, että ne muuntuvat. Muuntuneet virukset saattavat poiketa ominaisuuksiltaan aiemmin levinneestä viruskannasta. Esimerkiksi tartuttavuudeltaan merkittävästi muuttuneet viruskannat voidaan luokitella ns. huolestuttaviksi koronavirusvarianteiksi (variant of concern, VOC).

THL seuraa aktiivisesti koronaviruksen muuntumista ja arvioi varianttien vaikutuksia koronavirusepidemiaan. Maailmalla kiertää tällä hetkellä useita eri koronaviruksen muunnoksia. Uusien virusmuunnosten leviämistä voi ehkäistä samoilla keinoilla kuin aiemmin esiintyvän koronaviruksen tarttumista.

VOC-virusmuunnosten lisäksi Suomessa ja muualla maailmassa esiintyy myös muita muuntuneita viruskantoja, joissa olevien mutaatioiden merkitystä viruksen tartuttavuuteen tai rokotesuojaan ei vielä tunneta.

Koronavirusrokote tarjoaa suojaa koronavirustautia ja erityisesti sen vakavia muotoja vastaan. Koronarokotteet estävät hyvin myös virusinfektiota ja viruksen erittymistä sekä tarttumista ihmisestä toiseen. Tämän perusteella ajatellaan, että koronarokotteet voivat edesauttaa niin sanotun epäsuoran suojan ja laumasuojan syntymistä. Kuinka hyvän suojatehon rokotettu saa, riippuu rokotetun iästä ja perussairauksista; siitä, mikälaisesta koronataudista on kyse ja sillä hetkellä kiertävistä viruksista. Nykytiedon valossa nyt käytössä olevat koronavirusrokotteet antavat suojaa myös uusien virusmuotojen vastaan, mutta rokotteiden suojateho voi olla tiettyjä muunnoksia vastaan heikompi. On todennäköistä, että rokotus suojaa rokotettua vakavalta koronavirustaudilta myös silloin, kun taudin aiheuttajana on muuntovirus.

Koronarokotukset on aloitettu EU:n alueella ja 27.12.2020 myös Suomessa.

Yllä mainitut tiedot on julkaistu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla.

Valtioneuvosto on periaatepäätöksellään 3.9.2020 (VNK/2020/106) puoltanut sosiaali- ja terveysministeriön tekemää toimintasuunnitelmaa

hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamiseen covid-19-epidemian ensimmäisen vaiheen jälkeen (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:26). Suunnitelmassa epidemian hallinnan lähtökohtana ovat paikallisten ja alueellisten viranomaisten tartuntatautilain mukaisesti tekemät toimet ja päätökset.

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

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

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

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

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

Valtioneuvosto on 6.5.2021 tehnyt periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä tarkoitettujen 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 liitettyistä lisätoimenpiteistä sekä siirtymään voimassa olevan hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisiin alueelliseen epidemiavaiheeseen liitettyihin toimenpiteisiin.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 6.8.2021 päivätyssä aluehallintovirastojen pyynnöstä antamassaan vastauksessa (VN19731/2021) ottanut kantaa muun muassa tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n soveltamisen suhteeseen sekä tarkentanut suositustaan leviämisvaiheen alueiden koontumisrajoituksista. Kirjeessä todetaan muun muassa, että tartuntatautilain 58 § rajoittaa tilaisuuksia, jotka ovat siis luonteeltaan väkeä rajallisiin joko ulko- tai sisätiloihin niiden jatkuvaluonteista peruskäyttöä laajemmin kokoavia tilanteita. Rajoitukset koskevat vain kyseisiä kokouksia tai tilaisuuksia, eivät tilojen käyttöä yleisesti ja kaikissa tilanteissa. Sen sijaan 58 c § ja 58 d § ovat soveltamisalaltaan laajoja ja koskevat kaikkia tiloja. Tartuntatautilain 58 d §:n säännös on siis osin rinnakkainen lain 58 §:n säännöksen kanssa ja osin muun muassa erilaisten 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 konkretisoimista rajoitustoimien käytössä ja rajoitustoimien oikeasuhtaisuus- ja välttämättömyysharkinnassa siten, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvia rajoitustoimia pyritään välttämään ja niitä käytetään viime sijaisesta vasta, jos se on aivan välttämätöntä. Rajoitustoimia tulisi arvioida myös lapsen edun ja sen ensisijaisuuden näkökulmasta ja sitoa tämä pohdinta välttämättömyyshedellytyksen 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.

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

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

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

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

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

Ensimmäisessä vaiheessa ministeriö suosittelee luopumaan mahdollisesti voimassa olevista erillissuosituksista tai rajoituksista, jotka kohdistuvat tilaisuksiin ja toimintaan, joissa THL on arvioinut olevan vähäinen tartunnan ja taudin leviämisen riski. Esimerkkejä tällaisista tilaisuuksista

ja toiminnoista ovat muun muassa torit ja markkinat, ulkotiloissa järjestettävät messut, sisätiloissa järjestettävät messut silloin, kun järjestelyt kontaktien vähentämiseksi on tehty sekä urheilukatsomot, teatterit, konsertit ja oopperat, kun katsojille on määritelty istumapaikat.

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

Ohjeen mukaan THL:n 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 arviossa toimenpiteitä toteutetaan, mikäli niillä saavutettava kokonaishyöty ylittää niistä aiheutuvat haitat.

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

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

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

Ohjeessa todetaan, että rokotusten kohdeväestöstä 84,4 % on 11.10.2021 mennessä saanut vähintään yhden rokoteannoksen ja 73,7 % kaksi rokoteannosta. Uusien koronavirustartuntojen määrä on kuitenkin kääntynyt huolestuttavaan kasvuun ja painottuu rokottamattomaan väestöön. Sairaalahoidon kuormitus on kasvussa useissa sairaanhoitopiireissä. Vakavien tapauksien estäminen ja sairaalahoidon tarpeen kääntyminen laskuun edellyttäisi sekä rokotuskattavuuden kasvua että tapausmäärien selvää vähenemistä.

Ohjeen mukaan tärkeintä on kaikin keinoin edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta ja terveysturvallisia toimintatapoja alueellisella ja paikallisella tasolla. Epidemiatilanteen heikentyminen voi edelleen muodostaa ilmeisen riskin taudille alttiiden ihmisten terveydelle ja sairaalahoidon tarpeen kasvulle.

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 terveysministeriön 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 kahden rokoteannoksen saaneiden lisäksi yhden rokoteannoksen tuottamassa suojassa on noin 5 prosenttia väestöstä. STM korostaa, että edelleen noin 15 % yli 12-vuotiaasta väestöstä on täysin vailla suojaa taudilta, koska tartunnan kautta saadun immuniteetin saaminen on ollut varsin harvinaista. Saavutettu 80 prosentin rokotuskattavuus ei yksin riitä ehkäisemään tartuntojen leviämistä rokottamattomien joukossa etenkin, jos väestössä rokottamattomat ja rokotetut eivät kohtaa toisiaan satunnaisesti, vaan rokottamattomat tapaavat enemmän rokottamattomia kuin rokotettuja lähiympäristössään. Ohjauskirjeen mukaan tälläkin hetkellä epidemia jatkuu Suomessa edelleen paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena, ja rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaa nopeaa leviämistään. Rokottamattoman väestön ilmaantuvuus on noin nelinkertainen koko väestön ilmaantuvuuteen verrattuna. Näin ollen paikallisesti tulee edelleen ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisyhyvinvoinnille sekä myös välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille.

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

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

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

Ohjauskirjeessä todetaan, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia sekä käyttää viranomaiselle osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Tartuntojen leviämistä ja sen haitallisia vaikutuksia voidaan tehokkaasti estää ottamalla käyttöön hybridistrategian mukaiset toimenpiteet oikea-aikaisesti. Toimenpiteet tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi ovat edelleen tehokkaita ja niiden käyttö voi edelleen olla välttämätöntä. Arviointiin ja toimenpiteisiin kuuluu myös toimenpidetarvearviointien ja ehdotus-

ten tekeminen valtioneuvostolle asioissa, joissa sillä on toimivalta päättää rajoitusten käytöstä (ravitsemistoiminta korkean tartuntariskin toimintana).

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

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

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

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

Ohjauskirjeen liitteen (*Epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit*) mukaan toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista 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 pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin. Mekanismi olisi otettava käyttöön, mikäli epidemiatilanne uhkasi merkittävästi väestön terveyttä ja hyvinvointia, palvelujärjestelmän toiminta- ja kantokyky olisi vakavasti uhattuna ja sekä sairaala- että tehohoito uhkaavat ylikuormittua tai rokotusohjelman vaikuttavuus olisi ennakoarviota merkittävästi huonompi ja epidemiatilanne alkaisi sen seurauksena merkittävästi uudelleen vaikeutua. Ennen hätäjarrun käyttöönottoa tulee osoittaa, että paikallisten ja alueellisten toimijoiden käytössä olevat keinot eivät aktiivisesti ja ennakoivasti käytettyinä ole riittäviä epidemian hillitsemiseksi tai ohjauksesta huolimatta keinoja ei ole alueilla otettu käyttöön.

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

Ohjauskirjeen mukaan tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tartuntatautilain 6 § mukaan laissa tarkoitettujen valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja kuntayhtymien on ryhdyttävä välittömiin toimiin saatuaan tiedon torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä tai sellaisen vaarasta toimialueellaan.

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 nii-

den 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 lisääntymisen tarkoittavat olosuhteita, joissa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisyhyvinvoinnille 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 hallintopäätösin messujen järjestämistä ja niissä käytettävien tilojen käyttöä tilanteissa, joissa ei voida taata erityisjärjestelyjä kontaktien välttämiseksi.
- Rajoitetaan tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin hallintopäätösin 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 määritetty.
- 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 määritetty. 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 soveltamedellytysten täyttymisestä.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ministeriö on 13.10.2021, 11.11.2021 ja 1.12.2021 antanut ohjauskirjeet uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman soveltamisesta. Informaatio-ohjauksella, alueellisten ja paikallisten viranomaisten suosituksilla ja rajoitustoimenpiteillä sekä saavutetulla rokotuskattavuudella ei kuitenkaan ole riittävästi kyetty hillitsemään epidemiatilannetta. Epidemiatilanne ja sen heikentyminen edelleen uhkaavat merkittävästi väestön terveyttä, ja tällä hetkellä on selvä uhka palvelujärjestelmän ylikuormittumiselle.

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

Kirjeen mukaan lisätoimenpiteiden kattavalla käytöllä pyritään siis hillitsemään epidemiaa ja turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu-

järjestelmän kantokykyä voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Mekanismin sisältyvien toimenpiteiden käyttöönotolla tavoitellaan kontaktien tehokasta vähenemistä määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla.

Rajoitustoimien ajallisessa ja alueellisessa kohdentamisessa pääsääntönä tulee olla ainakin sairaanhoitopiiritasoinen arviointi ja päätöksenteko sekä epidemiatilanteen kannalta varmistetusti tehokas rajoitustoimien ajallinen kesto. Joidenkin toimenpiteiden toteuttaminen 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.

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

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.

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

Ministeriön mukaan rajoituksia on arvioitava epidemiologisen, sosiaalisen ja taloudellisen vaikutuskokonaisuuden kautta, kiinnittäen erityistä huomiota rajoitusten perusoikeusvaikutuksiin (ml. oikeus elämään ja terveyteen, riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, terveelliseen elinympäristöön sekä kansalais- ja poliittiset oikeudet, elinkeinovapaus, kulttuuriset oikeudet ja yhdenvertaisuus). 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 11.1.2022 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismin tehostotoimenpiteet* (VN/560/2022). Ohjauskirjeessä todetaan, että valtioneuvoston periaatepäätöksen puoltamana sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 ohjannut kirjeellään hätäjarrumekanismin mukaisten laajojen lisätoimien käyttöharkintaa. Lisäksi ministeriö tarkensi 3.1.2022 kirjeellään hätäjarrumekanismin käyttöönottoon liittyviä suosituksia yleisötilaisuuksien osalta.

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

Kirjeen mukaan tapausmäärät ovat tällä hetkellä niin suuria, ettei testamalla ja jäljittämällä kyetä useilla alueilla rajaamaan epidemiaa. Tilanne

edellyttää lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyvyn turvaamiseksi.

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

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

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

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

Muilta osin ministeriön 22.12.2021 antamat ohjaukselliset suositukset ovat voimassa.

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

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

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

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

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

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 riskipotentiaalinarviointitaulukkoa 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 alttiin 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 toteutumiseksi. 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 kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhteisia.

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

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

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

Toimenpiteiden kohdentamista tukemaan otettiin käyttöön THL:n riskipotentialin arviointimalli. Riskipotentialin 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 välisten pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyttä taudin leviämiseen.

Harkinnassa 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.

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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen riskipotentialimallin arviointitaulukko toimii päätöksenteon tukena suuntaa-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.

STM:n ja OKM:n kanssa käyty kirjeenvaihto koskien tartuntatautilain 58 g §:n mukaista päätöstä

Aluehallintovirasto toteaa, että opetus- ja kulttuuriministeriön edustaja on tartuntatautilain 58 g §:n mukaista päätöstä koskevan kirjeenvaihdon yhteydessä 31.12.2021 tuonut esiin, että tällä hetkellä 2004 syntyneiden ja sitä nuorempien harrastustoiminta on rajattu tartuntatautilain 58 g §:n mukaisten rajoitusten ulkopuolelle. Tämä onkin ollut oikea ja ymmärrettävä tulkinta siitä näkökulmasta, että aikuisiän raja on 18 vuotta ja kaikki 2004 syntyneet ovat vielä nyt alle 18-vuotiaita. Vuodenvaihteen jälkeen tämä ei kuitenkaan enää päde, koska 2004 syntyneetkin alkavat täyttää 18 vuotta vuoden 2022 alusta lukien. Käytännössä esimerkiksi urheilutoiminnassa sarjajaot menevät useimmissa lajeissa niin, että keskeinen

junioritoiminnan ikäraja on 2003 syntyneet ja nuoremmat. Jos ikäraja pidetään jatkossakin vuodessa 2004, käy niin, että osa joukkueiden jäsenistä voi harjoitella ja osa ei. Tosin tilanne vaihtelee lajeittain. OKM:n edustaja esittää harkittavaksi sitä, että sallittaisiin 2003 syntyneiden ja sitä nuorempien harrastustoiminta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat tiedot

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

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

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 8.12.2021 mukaan koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategia ja sen uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Strategia päivitettiin syyskuussa vastaamaan Suomen epidemiatilannetta. Strategiassa linjataan periaatteista, joilla epidemiaa hallitaan ja yhteiskunta voidaan avata sekä rajoituksia purkaa.

Hybridistrategian lähtökohtana on, että yhteiskunnan eri toimintoja ei rajoiteta. Epidemiatilanne on kuitenkin heikentynyt monilla alueilla, mikä

edellyttää edelleen toimia tartuntojen vähentämiseksi. Suomessa on saavutettu valtakunnallinen 80 prosentin rokotuskattavuus, mutta se ei yksin riitä epidemian kääntämiseen laskusuuntaan. Rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaakin nopeaa leviämistään.

Epidemiaa torjutaan ensisijaisesti paikallisin ja alueellisin kohdennettuina toimin, jotka perustuvat tartuntatautilakiin. Alueellisista epidemiavaiheista (perustaso, kiihtymisvaihe, leviämisvaihe) ja niihin perustuvista rajoituksista ja suosituksista on luovuttu. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteereiden tilalle leviämisalueiden tunnusmerkit, joiden avulla epidemiatilanteen muutosta voidaan seurata. Koronarokotukset ovat epidemian tärkein hallintakeino.

Viikon 48 lopussa (5.12.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 147 potilasta, joista 95 oli erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja 52 tehosastoilla. Erikoissairaanhoidon kuormitus on ollut samalla, korkealla tasolla lokakuusta alkaen, ja tehohoidon kuormitus on lokakuun loppuun nähden kaksinkertaistunut. Viikolla 48 (29.11.–5.12.) erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tuli yhteensä 107 uutta covid-19-potilasta.

Viimeisen viiden viikon aikana (viikot 44–48) uusien erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tulleiden covid-19 - potilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 107 ja 169 potilaan välillä. Erityisesti väestöltään ja potilasmäärältään suurissa sairaanhoitopiireissä Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmon) tuloilmoitukseen liittyvä kirjaus- ja raportointiviive on tavanomaisesti vähintään 2-4 päivää erikoissairaanhoidon vuodeosastojakson alkamisesta. Uusien erikoissairaanhoidon vuoksi joutuneiden potilaiden viikoittainen lukumäärä on kuluneen kuuden kuukauden aikana kertyneen tiedon valossa täydentynyt keskimäärin 15 % ylöspäin raportin julkaisemisen jälkeisinä viikkoina. Koska raportin tieto perustuu tuloilmoitukseen, joissa ei ole diagnoosia, osa potilaista osoittautuu olevan sairaalassa muiden syiden vuoksi ja kyseessä on vain ajallinen yhteys koronapositiivisuuden kanssa. Heidän sairaalahoitonsa poistetaan luvuista. Lisäys määrässä johtuu puolestaan rekisteröintiviiveestä. Viivettä rekisteröinnissä aiheuttaa sairaalahoidon alkutilmoituksen saapumisen viivästyminen, joka on huomattava etenkin joissakin sairaanhoitopiireissä. Lisäksi alkutilmoituksia ei lähetetä joistakin sairaanhoitopiireistä ollenkaan.

Tehohoitoon tuli viikolla 48 tehohoidon laaturekisterin mukaan 39 uutta covid-19-potilasta. Edeltävien viikkojen 44–48 aikana uusien tehohoitopotilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 20 ja 39 potilaan välillä. Tautiin liittyviä kuolemia oli 8.12.2021 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 395. Viimeisen kahden viikon aikana (24.11.–8.12.) menehtyneitä on kirjattu 93, joista noin 81 % on ollut yli 70-vuotiaita.

Erikoissairaanhoidon joutumisen riski on merkittävästi suurempi rokottamattomilla kuin kaksi kertaa rokotetuilla. Rokottamattomat ovat elo-

lokakuun aikana päätyneet covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 19 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 33 kertaa todennäköisemmin kuin rokotetut.

THL julkaisi 25.11. uuden avoimen datan aineiston koronarokotusten vaikuttavuudesta median ja kansalaisten käyttöön. Uuden aineiston avulla käyttäjä voi tarkastella rokotussuojan, iän ja sukupuolen mukaan:

- erikoissairaanhoidon ja tehohoitoa vaatineiden tartuntojen ilmaantuvuutta
- tehohoitoa vaatineiden tartuntojen ilmaantuvuutta
- koronatartunnan yhteydessä tapahtuneiden kuolemien ilmaantuvuutta
- koronatartuntojen ilmaantuvuutta.

Maailman terveysjärjestö WHO nosti uuden Botswanassa ja Etelä-Afrikassa alkujaan todetun koronavirusmuunnoksen B.1.1.529 huolta aiheuttavien koronavirusmuunnosten listalle (VOC, variant of concern) ja antoi sille nimeksi omikron 26.11.2021. Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus ECDC on 26.11.2021 julkaisemassaan riskiarviossa todennut omikronvirusmuunnoksen aiheuttavan merkittävän tai erittäin merkittävän terveysuhan EU/EEA-maiden kansalaisille. Omikronmuunnoksen epäillään leviävän nykyistä valtamuunnosta deltaa helpommin, mikä saattaisi aiheuttaa jatkossa tarvetta rajoitusten kiristämiseen entisestään. Epidemiologinen tieto uudesta virusmuunnoksesta on vielä hyvin alustavaa ja tilanne muuttuu todennäköisesti hyvin nopeasti, kun uusia tietoja eri maista saadaan.

Omikron on levinnyt nopeasti eri puolille maapalloa kansainvälisen matkustajaliikenteen mukana. Useissa Euroopan maissa, mm. Tanskassa, omikronmuunnoksen katsotaan jo leviävän yhteiskunnassa. ECDC:n mukaan omikrontapauksia on todettu 7.12. mennessä 19:ssä EU/ETA:n alueen maassa, varmistettuja tapauksia on yhteensä 274 ja epäilyjä 209.

Suomessa on tällä hetkellä vahvistettu yhdeksän omikronmuunnoksen aiheuttamaa koronatapausta, joista seitsemän kuuluu samaan, Ruotsissa matkustamiseen liittyvään tartuntaketjuun, ja kaksi muuta tapausta on todettu Nigeriasta ja Etelä-Afrikasta saapuneilla henkilöillä.

Covid-19-rokotukset ovat epidemian tärkein hallintakeino. Epidemiatilanteen hillitsemiseksi on tärkeintä edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta ja terveysturvallisia toimintatapoja alueellisella ja paikallisella tasolla.

Ajantasainen rokotuskattavuus 12 vuotta täyttäneessä väestössä Suomessa 8.12.: 1. annos: 87,0 %, 2. annos: 82,3 %, 3. annos: 7,6 %.

Viimeisen viikon aikana (1.–8.12.) ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut 0,3 prosenttiyksiköllä, toisen 0,5 prosenttiyksiköllä ja kolmannen 2,0 prosenttiyksiköllä. Rokotusten edistymisen seurannassa

on ollut useita tiedonsiirron viiveitä mm. Helsingin, Vantaan ja Keski-Uudenmaan osalta, minkä vuoksi raportoidut luvut ovat aliarvioita ajantasaisesta rokotuskattavuudesta. Viiveet vaikuttavat erityisesti arvioon kolmannen annoksen saaneiden henkilöiden määrästä. THL raportoi päivittäin tietoa rokotusten etenemisestä verkkosivuilla: Rokotuskattavuuksissa on alueellisia eroja, jotka osin johtuvat väestön erilaisesta ikärakenteesta.

Rokotuskattavuus on nuorilla ja nuorilla aikuisilla muuta väestöä alhaisempi. 8.12. mennessä toisen rokoteannoksen oli 16–39-vuotiaiden ikäryhmästä saanut 73 %, kun 40–49-vuotiaiden ikäryhmässä osuus oli 82 % ja yli 50-vuotiailla 90 %.

THL suosittelee 5-11-vuotiaille riskiryhmäläisille koronarokotuksia, ja että kolmansiä koronarokoteannoksia aletaan tarjota kaikille 18-vuotta täyttäneille 5-6 kuukautta toisesta annoksesta.

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 0,95–1,1 (90 % todennäköisyysväli). Tartuttavuusluvun arvio on pysytellyt likimain samalla tasolla lokakuun alusta lähtien, viime viikosta arvio on hieman pienentynyt. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (22.11.–5.12.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 315 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten kahden viikon aikana (8.–21.11.) ilmaantuvuus oli 242 sataatuhatta asukasta kohden. Tapausmäärät ja ilmaantuvuus ovat kasvaneet lokakuun puolestavälistä lähtien.

Viikolla 48 (29.11.–5.12.) todettiin lähes 9 400 uutta koronatapausta. Viikoittainen raportoitu tapausmäärä on kaksinkertaistunut loka-marraskuun vaihteeseen verrattuna, jolloin uusia tapauksia todettiin viikolla 43 noin 4 200 ja viikolla 44 noin 5 200 tapausta. Viikon aikana tehtiin noin 147 000 testiä. Testausaktiivisuus on viime viikkoina ollut kasvussa; loka-marraskuun vaihteessa testejä tehtiin viikoittain 80 000–88 000 kappaletta. Testatuista näytteistä oli positiivisia 6,4 %. Kahdella edeltävällä viikolla osuus oli 6,3 % ja lokakuun lopulla 5,2 %.

Rokotukset suojaavat erittäin hyvin ikääntyneitä sekä niitä vakavalle taudille alttiita, joiden sairastumisen riski on korkein. Verrattuna rokotettuihin henkilöihin, rokottamattomalla on selvästi suurempi riski saada tartunta ja erikoissairaanhoidoa vaativa koronavirustauti.

Viime viikkoina alle 12-vuotiaiden tartuntojen ilmaantuvuus on kasvanut infektioaineen ja tartuntamäärien kasvaessa kaikissa ikäryhmissä. Sairaalahoidon tarve alle 12-vuotiailla on kuitenkin hyvin harvinaista, eikä sen ilmaantuvuudessa ole havaittu muutosta, vaikka tartunnat ovat lisääntyneet. Valtaosa, yli 70 % kaikista tartunnoista, todetaan edelleen yli 12-vuotiailla, vaikka yli 80 % heistä on kahdesti rokotettu. Erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla covid-19-tapausten ilmaantuvuus on ennennäkemättömän korkea.

Kahdesti rokotettujen aikuisten osuus varmistetuista tapauksista on suurempi kuin alle 12-vuotiaiden lasten, ja testaussuosituksen muututtua on todennäköistä, että niin lasten kuin rokotettujen aikuisten tapauksista tunnistetaan vain osa. Alle 12-vuotiaita on väestössä noin 670 000 ja rokotettuja yli 12-vuotiaita noin neljä miljoonaa, joten rokotettujen aikuisten tartuntoja jäänee tunnistamatta moninkertainen määrä lasten tunnistamatta jääviin tartuntoihin verrattuna.

Jätevesiseurannan tuoma tilannekuva koronaviruksen RNA-lukumääristä jätevesissä on väestön testausaktiivisuudesta riippumaton ja tukee muita epidemian mittareita. Koronaviruksen RNA-lukumäärä tutkitaan viikoittain 13 paikkakunnan jätevesinäytteistä: Espoon, Helsingin, Hämeenlinnan, Joensuun, Jyväskylän, Kouvolan, Kuopion, Lappeenrannan, Oulun, Porin, Tampereen, Turun ja Vaasan jätevedenpuhdistamoilta. Lisäksi Rovaniemeltä kerätään näyte kahden viikon välein. Viikolla 49 näytteet kerättiin poikkeuksellisesti maanantaina ja tiistaina (6.-7.12.) normaaliaikataulusta (sunnuntai- ja maanantai) poiketen.

Viikoilla 50, 51, 52 ja 1 raporttia ei ole julkaistu. Seuraavan kerran raportti julkaistaan 13.1.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto 21.12.2021

Aluehallintovirastot ovat 19.12.2021 päivätyllä lausuntopyynnöllään pyytäneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta asiantuntija-arviota siitä, voidaanko kaikkien tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettujen tilojen sulkemista pitää tarvittaessa perusteltuna covid-19-viruksen leviämisen estämiseksi. Aluehallintovirastot ovat tiedustelleet, muodostaako tiedossa olevan asiantuntemuksen mukaan asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetuissa tiloissa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä erityisen riskin covid-19-taudin leviämislle. Voidaanko 4 momentissa mainituissa toiminnoissa tai siihen käytettävissä tiloissa katsoa olevan erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle? Mikäli sulkupäätöstä ei olisi perusteltua ulottaa kaikkiin TTL 58 g §:n 4 momentin 1-6 kohdissa tarkoitettuihin tiloihin, mihin niistä se olisi perusteltua ulottaa ottaen huomioon tiloihin ja niissä harjoitettuun toimintaan liittyvä tartuntariski ja vallitseva epidemiatilanne?

THL:n 21.12.2021 päivätyssä lausunnossa todetaan, että epidemiatilanne on Suomessa heikentynyt voimakkaasti viime viikkojen aikana. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (4.12.–17.12.) uusia koronataartuntoja ilmaantui Suomessa 408 /100 000 asukasta, kun edellisten kahden viikon aikana (20.11.–3.12.) ilmaantuvuus oli 307 /100 000 asukasta. Tapausmäärät ovat kasvaneet jatkuvasti lokakuun puolestavälistä lähtien.

Viikolla 49 tartuntoja todettiin noin 10 600, ja viikolla 50 tartuntoja todettiin yli 12 400 (luku täydentyy vielä jälkikäteen). Viikon 49 lopussa

(12.12.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 177 potilasta, joista 125 oli hoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja 52 teho-osastoilla. Viikon 50 lopussa (19.12.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 184 potilasta, joista 126 oli hoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja 58 teho-osastoilla. Erityisesti viimeisen viikon luvut täydentävät jälkikäteen. Tehohoitokonsortion ilmoittama potilasmäärä tehohoidon osastoilla oli 64 potilasta 20.12.

Suomessa 12-vuotta täyttäneiden perussarjan (kaksi annosta) rokotuskattavuus on 83,3 %. Yli 80-vuotiasta yli 67 % on saanut myös kolmannen annoksen. Kolmansia rokoteannoksia on annettu yli 745 000.

Lausunnossa todetaan, että uutta varianttia (omikron) on havaittu jo 85 maassa. EU/ETA alueella todettu 27 maassa, osuudet ovat selvässä kasvussa. Tanskassa omikron-varianttia on todettu jo laajoilta alueilta, myös Norjassa ja Iso-Britanniassa laajaa leviämistä. Suomessa on toistaiseksi todettu 83 varmistettua tapaus, mutta seulontatestien perusteella omikron saattaa muodostaa jo noin puolet HUS-alueen uutena todettavista tapauksista ja myös Varsinais-Suomen alueella on todettu lisääntyvä trendi. Alustavat tutkimustulokset viittaavat siihen, että rokotuksen suoja lieväoireista tautia vastaan on heikentynyt. Rokotuksen suoja vakavaa tautia vastaan on yhä varsin hyvä, ja kolmannen annoksen jälkeen lähes yhtä hyvä kuin aiempia muotoja vastaan.

THL on tuottanut 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. Lausunnossa todetaan, että epidemiatilanteen vaikeutuessa todennäköisyys tartuttavan henkilön läsnäololle kasvaa. On siis huomioitava, että epidemiatilanne saattaa vaikuttaa kokonaisriskiin, vaikka toimien välinen riskihierarkia säilyisikin.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) arvioi, että nykyisessä, entisestään heikentyneessä epidemiatilanteessa on perusteltua ottaa alueellisesti käyttöön tiukempia rajoituksia, alueellisen epidemiatilanteen mukaisesti.

Lausunnon mukaan alueellisesti on arvioitava, olemassa olevaan tietoon perustuen, liittyykö paikallisiin 58 g §:n 4 momentissa mainittuihin tiloihin erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle. Tähän on ensisijaisesti käytettävissä paikallisten terveystieteiden keräämää epidemiologista tietoa tartuntojen alkuperästä. Arvioinnissa on hyvä käyttää apuna edellä mainittua riskipotentialin arviointitaulukkoa.

THL toteaa, että alueellisilla ja paikallisilla viranomaisilla on ensisijainen vastuu seurata alueensa epidemiologista kehitystä ja tehdä sen mukaiset päätökset oikea-aikaisesti sekä riittävän ennakoivina ja laaja-alaisina.

THL:n mukaan koronavirusrokote tarjoaa suojaa koronavirustautia ja erityisesti sen vakavia muotoja vastaan. Rokotussuojaa tulee nyt tehostaa etenkin ikääntyneillä ja riskiryhmiin kuuluvilla, jotta pystytään rajoittamaan sairaaloihin keskittyvää tautitaakkaa maksimaalisesti. Rokotukset tulee maksimaalisesti keskittää riskiryhmiin kuuluviin eli vanhuksiin ja kroonisia sairauksia sairastaviin. Näin vältetään eniten kuolemia sekä pitkittyviä teho- ja sairaalahoitoja.

STM:n ja THL:n tilannekatsaus koronavirustilanteesta 5.1.2022

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 5.1.2021 pitämän epidemiatilannekatsauksen (materiaali löytyy STM:n verkkosivuilta) mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus koko maassa on 1048 ja testipositivisuus 26 %. Vaikka tartuntoja on hyvin paljon, erikoissairaanhoidon kuormitus on jo pidempään kasvanut maltillisesti, eikä tehohoidon tarve ole jatkuvasti lisääntynyt. Suuren tartuntamäärän vaikutusta vakaviin tautimuotoihin ei ole nähty täysimääräisesti. Koronapotilaita on nyt noin neljännes kaikista tehopotilaista, joten kapasiteetin käsiohjauksen tarve jatkuu (vaativien leikkausten siirtäminen). Rokottamattomuus on yhä vakavan koronasairauden suurin riskitekijä.

Tilannekatsauksessa esitetyn materiaalin mukaan epidemian kulun arviointi on huomattavasti aikaisempia aaltoja vaikeampaa, mutta tietoa saadaan nopeasti lisää kotimaasta ja maailmalta. Mahdollisimman korkea rokotuskattavuus ja rokotussuojan ylläpito ovat ratkaisevan tärkeitä: ne rajoittavat epidemiaa suojaamalla yksilöä ja hillitsemällä oireetonta väestöleviämistä. Jokainen rokotusannos on tärkeä. Tartuntojen erittäin suuri määrä vaatii epidemiahuipun taittamista ja loiventamista, toisin sanoen kontaktien rajoittamista omaehtoisesti ja viranomaistoimin, vaikka vakavia tautimuotoja ei samassa suhteessa tulisikaan. Epidemia kuormittaa peruspalveluita nyt erittäin paljon.

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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä kunkin alueen elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskusten edustus.

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

Kanta-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 5.1.2022

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 5.1.2022 todettiin, että ilmaantuvuus alueella 14 vuorokauden aikana on 861 sataatuhatta asukasta kohden. Ilmaantuvuus on ollut jatkuvassa nousussa kymmenen viikon ajan. Uusia tapauksia todettiin 1093 viikolla 52. Kyseisellä viikolla positiivisten näytteiden osuus oli 24,8 prosenttia. Viikon 1 alussa positiivisten näytteiden osuus oli 35 prosenttia. Ryhmän mukaan sairaalaan on viikon aikana otettu kahdeksan potilasta covidin vuoksi. Lisäksi sairaalaan on tullut covid-positiivisia potilaita muun syyn vuoksi ja yksi covidin vuoksi perusterveydenhuollon osastolle. Viikolla 1 on sairaalaan tullut viisi potilasta erikoissairaanhoidon. Ryhmän mukaan erikoissairaanhoidossa on tällä hetkellä 3 potilasta tehohoidossa ja 13 potilasta vuodeosastolla. Erityisesti tehohoitoa tarvitsevien ja ikääntyneiden covid-potilaiden hoitajaksot ovat pitkiä, joten korkean ilmaantuvuuden ja runsaiden läpäisyinfektioiden vuoksi on odotettavissa, että sairaalakuormitus kasvaa entisestään lähiviikkojen aikana. Lisäksi huolta aiheuttaa henkilökunnan mahdolliset tulevat altistumiset ja sen myötä karanteenit. Ryhmän mukaan osastopaikat ovat täyttyneet siihen malliin, että loppuviikon elektiiviset leikkaukset on päätetty perua, jotta saadaan pidettyä paikkoja kiireellisille potilaille.

Ryhmän mukaan Kanta-Hämeessä ajantasainen rokotuskattavuus 12 vuotta täyttäneessä väestössä on ensimmäisen annoksen osalta 88,3 prosenttia ja toisen annoksen osalta 84,3 prosenttia.

Sairaanhoitopiirin ennusteen mukaan sairaalahoidon kuormitus tulee seuraavina viikkoina selkeästi nousemaan. Ennusteen mukaan viikolla viisi sairaalassa olisi yhteensä lähes 35 covid-potilasta. Myös tehohoidon tarpeen ennustetaan kasvavan. Ennusteen epävarmuusaste on kuitenkin suuri. Jopa 70 potilaan samanaikainen sairaalahoidon tarve saattaa olla mahdollinen.

Ryhmä esittää aluehallintovirastolle, että voimassa olevaa tartuntatautilain 58 g §:n mukaista rajoitusta jatkettaisiin seuraavan kahden viikon ajan sillä muutoksella, että tiloja voivat käyttää vuonna 2003 syntyneet ja sitä nuoremmat lapset ja nuoret. Rajoitusta esitetään ajalle 13.1.2022-27.1.2022.

Ryhmän mukaan viikoittaiset tapausmäärät ovat nousseet tasolta 350 tasolle 1000, joten nykyisillä resursseilla ei pystytä enää alueen tartuntalähteitä seuraamaan. Myöskään MMKR:stä (moniresistenttien mikrobien kantajien seurantarekisteri) kyseistä dataa ei saada helposti ulos, varsinkin kun kunnissa ei sitä nykyisillä tapausmäärillä pystytä kattavasti täyttämään. Tartunnanjäljitys joudutaan kohdistamaan terveydenhuollon henkilökuntaan ja erityisessä tartuntariskissä oleviin ihmisiin. Ryhmän mukaan covid-epidemian tilanne sen aiheuttamine riskeineen ilmaantuvuuden kasvu huomioiden on huomattavasti vaikeutunut tilanteesta (28.12.2021), jolloin annettiin aluehallintovirastolle lausunto tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen päätöksen tekemiselle.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan tapausmäärät kasvavat edelleen. THL:n edustaja on arvioinut kokouksessa, että suuri osa tapauksista jää piiloon. THL:n mukaan omikron näyttää siltä, että joudutaan harvemmin sairaalahoitoon ja parannutaan nopeammin mutta suurten tapausmäärien takia yhteiskunnan perustoiminnot ovat vaakalaudalla. THL on kokouksessa tukenut alueellisten asiantuntijoiden näkemystä ja ollut samaa mieltä rajoitusten jatkon välttämättömyydestä.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunto 7.1.2022

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 5.1.2022 pyytänyt sairaanhoitopiiriltä tarkentavaa asiantuntija-arviota tartuntatautilain 58 g §:n mukaiselle päätökselle asetettujen edellytysten täyttymisestä koko sairaanhoitopiirin tai sen tiettyjen kuntien alueella.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin 7.1.2022 päivämäärän lausunnon mukaan covid-epidemian kokonaistilanne Kanta-Hämeen alueella vaikeutuu. Ilmaantuvuus on neljän viikon seurantajaksolla selkeästi noussut ja covidin ilmaantuvuus Kanta-Hämeessä on kuudenneksi suurin Suomen sairaanhoitopiireistä. Lausunnon mukaan viikon 52 lopussa oli 6414 todennettua covid-tapausta. Viikolla 52 todettiin 1093 covid-positiivisuutta. Sairaanhoitopiirin mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus on 861 sataatuhatta asukasta kohden. Ilmaantuvuus on ollut jatkuvassa nousussa kymmenen viikon ajan. 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden on Riihimäen seudulla noin 1000, Forssan seudulla noin 600 ja Hämeenlinnan seudulla noin 750. Kanta-Hämeen 7 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden on 530. Positiivisten näytteiden osuus viikolla 52 oli 24,8 prosenttia. Viikon 1 alussa vastaava luku oli jo 35 prosenttia.

7.1.2022 annetun lausunnon mukaan sairaalaan on viikon aikana otettu covidin vuoksi yhdeksän potilasta. Lisäksi perusterveydenhuollon osastolle on tullut kaksi covid-positiivista muun syyn vuoksi ja yksi covidista johtuen. Viikolla 1 on tullut kuusi potilasta erikoissairaanhoidon. Lausunnossa todetaan, että erikoissairaanhoidossa on tällä hetkellä kaksi potilasta tehohoidossa ja kymmenen potilasta vuodeosastolla. Potilasmää-

rissä tapahtuu merkittävää päivittäistä vaihtelua. Viime aikoina on sairaalassa myös menehtynyt covid-potilas. Erityisesti tehohoitoa tarvitsevien ja ikääntyneiden covid-potilaiden hoitajaksot ovat pitkiä, joten korkean ilmaantuvuuden ja runsaiden läpäsyyntien vuoksi on odotettavissa, että sairaalakuormitus entisestään kasvaa lähiviikkojen aikana. Lisäksi huolta aiheuttaa henkilökunnan covidille altistumiset ja sen myötä karanteenit sekä henkilökunnan covidin sairastumiset ja sen myötä tulevat eristykset.

Lausunnon mukaan covid-löydösten määrä on viikkojen 51 ja 52 välillä miltei kolminkertaistunut ja kasvuennuste on eksponentiaalinen. Sairaanhoidopiiri ennustaa covid-potilaiden osalta sairaalakuormituksen olevan hälyttävän kasvava koskien vuoden 2022 viittä ensimmäistä viikkoa. Lausuntoon sisältyy kaavio koskien sitä, miten sairaalakuormituksen ennakoidaan kehittyvän. Ennusteen mukaan viikolla viisi sairaalassa olisi yhteensä lähes 35 covid-potilasta. Myös tehohoidon tarpeen ennustetaan kasvavan.

Lausunnon mukaan 5.1.2022 ensihoidon tehtävämäärät olivat normaalin ylärajoilla. Kiireelliset hälytykset olivat lisääntyneet. Päivystyksessä kohortin potilasmäärä on lisääntynyt merkittävästi. Myös päivystyksen kokonaispotilasmäärä on kasvanut. Lausunnossa todetaan puhelujen määrän olevan valtava.

Lausunnossa on käyty läpi Kanta-Hämeen alueen kuntien tilannetta. Hämeenlinnan osalta todetaan muun muassa, että edellisellä viikolla oli noin 250 covid-tapausta ja tällä hetkellä mietitään, miten toimittaisiin hallitusti jäljityksen kanssa. Henkilökuntatilanne on sairaalassa kriittinen. Riihimäellä jäljityksen todetaan olevan pahassa pulassa. Positiivisia näytteitä on noin sata päivässä, ja myös Riihimäellä henkilökunnasta on pulaa. Forssassa tehdään paljon priorisointia, ja myös jäljitykseen on tehty kevennyksiä. Pahoja jonoja jäljityksessä ei ole toistaiseksi ollut ja osastotilanne on kohtalaisen hyvä. Myös Janakkalassa toimintaa on priorisoitu ja keskitytty hoitamaan päivystyspotilaat. Henkilöstövaje on merkittävä ja henkilöstöllä on karanteeneja covidin vuoksi. Hattulan osalta todetaan, että työtä on paljon, mutta toistaiseksi siitä selvitään.

Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri esittää lausunnossaan, että seuraavan kahden viikon ajan tartuntatautilain 58 g §:n mukaisia rajoituksia jatketaan sellaisena kuin ne nyt ovat sillä muutoksella, että tiloja voivat käyttää vuonna 2003 syntyneet ja sitä nuoremmat lapset ja nuoret. Rajoituksia esitetään ajalle 13.1.2022-27.1.2022.

Sairaanhoidopiiri toteaa lausunnossaan, ettei kuntakohtaista eriteltyä tietoa rokotuskattavuudesta ole olemassa.

Lausunnon mukaan tartunnanjäljityksen tilanne vaihtelee päivästä toiseen ja myös kunnittain. Vaihteluväli tällä hetkellä on 50-80 %. Lausunnossa todetaan, että tartunnanjäljitys vähentää työntekijöitä etenkin ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta ja myös elektiivisestä hoidosta,

jotka molemmat vaarantuvat. Elektiivisestä hoidosta joudutaan tällä hetkellä perumaan päivystä riippuen 20-50 %.

Sairaanhoidopiirin lausunnon mukaan alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja tämä aiheuttaa merkittävän riski tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Sairaanhoidopiiri arvioi tartuntojen määrän johtavan sairaala- ja tehohoidon tarpeen merkittävään lisääntymiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden tai asiakkaiden hoivan tai potilaiden hoidon olennaiseen vaarantumiseen taikka muuhun vastaavaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ylikuormittumiseen.

Lausunnon mukaan viikoittaiset tapausmäärät ovat nousseet tasolta 350 tasolle 1000, joten nykyisillä resursseilla ei pystytä enää alueen tartuntalähteitä seuraamaan. Myöskään MMKR:stä (moniresistenttien mikrobien kantajien seurantarekisteri) kyseistä dataa ei saada helposti ulos, varsinkin kun kunnissa ei sitä nykyisillä tapausmäärillä pystytä kattavasti täyttämään. Tartunnanjäljitys joudutaan kohdistamaan terveydenhuollon henkilökuntaan ja erityisessä tartuntariskissä oleviin ihmisiin.

Tartuntatautilain 58 g §:n mukaiselle päätökselle asetetun terveydenhuollon kuormituksen kriteerin täyttymisen osalta launnossa viitataan aiemmin esitettyyn arvioon covid-tartuntojen määrän eksponentiaalisesta kasvusta ja siitä, miten se uhkaa terveydenhuollon kantokykyä ottaen huomioon myös henkilökunnassa tapahtuvat altistumiset ja tartunnat, jotka vastaavasti johtavat henkilökunnan jäsenten karanteeneihin ja erikseen siten vähentäen käytettävissä olevan terveydenhuollon henkilökunnan määrää samaan aikaan covid-ilmaantuvuuden ja hoidon tarpeen kasvaessa. Launnossa todetaan, että covid-epidemian tilanne sen aiheuttamien riskeineen ilmaantuvuuden kasvu huomioiden on huomattavasti vaikeutunut tilanteesta (28.12.2021), jolloin annettiin aluehallintovirastolle lausunto tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen päätöksen tekemiselle.

Tiedusteluihin siitä, onko sairaanhoidopiirin arvion mukaan ilmeistä, että tartuntatautilain 58 d §:n mukaisia ja muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä ja onko covid-19-epidemian hallitsemattoman leviämisen estämiseksi välttämätöntä sulkea kaikki tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettut tilat, launnossa todetaan, että tällä hetkellä tartuntatautilain 58 d §:n mukaiset toimenpiteet eivät ole riittäviä covid-epidemian tautitapausten ja terveydenhuollon kuormituksen lisääntyessä. Kontaktien välttäminen kaikin tavoin on äärimmäisen tärkeää, koska korkealla kahden rokotteiden rokotuskattavuudella, testaamisella ja jäljittämisellä ei saavuta covid-epidemiaa hillitsevää tulosta. Sairaanhoidopiirin mukana voidaan todeta, että kahden rokotteiden rokotuskattavuuden noustessa selkeästi yli 80 % ei enää sen lisäämisellä eikä myöskään näytteenottoa tehostamalla saada aikaan selkeää vähenemistä ilmaantuvuudessa eikä kuollei-

suudessa. Ainoat keinot ovat kontaktien välttäminen ja kolmansien rokotusten mahdollisimman nopea suorittaminen. Tartuntatautilain 58 g §:n mukaisella rajoituspäätöksellä pystytään estämään kontakteja ja siten vähentämään covid-tartuntojen ilmaantuvuutta, joka vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja edelleen mahdollistaa rokotusten nopeamman ja tehokkaamman suorittamisen. Lausunnossa katsotaan, että vallitsevassa epidemiatilanteessa asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen kyseisissä tiloissa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä muodostaa erityisen riskin covid-19-taudin leviämiseksi. Sairaanhoidopiiriin mukaan on keskeistä mahdollisimman suuressa laajuudessa sulkea tartuntatautilain 58 g §:n mukaisesti tiloja, jotta ihmisten välisiä kontakteja ja siten covid-tartuntojen leviämistä voidaan ehkäistä etenkin ottaen huomioon omikron-variantin suuri tartuttavuus.

Lausunnon mukaan tartuntatautilain 58 g §:n mukainen päätös on välttämätön koko sairaanhoidopiirin alueella. Covid-epidemian tilanne vaikeutuu koko Kanta-Hämeen alueella. Myöskin jo tämän hetken ilmaantuvuusluvut ovat korkeita koko Kanta-Hämeen alueella. Lisäksi tartunnanjäljitys on vaikeutunut ja elektiivistä hoitoa on jouduttu perumaan koko Kanta-Hämeen alueella.

Aluehallintovirasto on lausuntopyynnössään tiedustellut, voidaanko sairaanhoidopiiriin arvion mukaan tilojen sulkemisesta huolimatta mahdollistaa niissä vuonna 2003 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattu harrastustoiminta ja lakisääteisten palvelujen (kuten lakisääteisen kuntoutuksen) toteuttaminen. Lisäksi aluehallintovirasto on tiedustellut, olisiko päätökseen syytä tehdä muita rajoituksia. Sairaanhoidopiiri toteaa lausunnossaan, että tilojen sulkemisesta huolimatta voidaan niissä mahdollistaa vuonna 2003 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattu harrastustoiminta ja lakisääteisten palvelujen (kuten lakisääteinen kuntoutus) toteuttaminen. Sairaanhoidopiiri toteaa lisäksi, ettei muita rajoituksia (tarkoittanee rajoituksia) sen käsityksen mukaan tehdä.

Sairaanhoidopiiri toteaa vielä lausunnossaan, että mikäli tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen rajoituksen jatkamispäätöstä ei tehdä, tulee covid-epidemian kiihtyminen entisestään nopeutumaan ja muuttumaan hallitsemattomaksi. Tämä johtaa yhteiskunnan toimintojen sulkeutumiseen, koska liian suuri osa ihmisistä on joko sairastumisen vuoksi eristyksessä tai altistumisen vuoksi karanteenissa. Lisäksi terveydenhuollon kantokyky tulee ylittymään. Tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen rajoituksen jatkamisella turvataan yhteiskunnan toimivuus.

Sairaanhoidopiirin tarkentavat arviot 10.1.2022

Aluehallintovirasto on vielä 7.1.2022 päivättyllä pyynnöllään pyytänyt Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiriltä tarkennusta arviointiin koskien tartunta-

tautilain 58 g §:n mukaisen päätöksen kohdentamista pykälässä tarkoitettuihin tiloihin ja päätöksen perusteisiin koskien tiloihin liittyvää tartuntariskiä.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on täydentävässä arviossaan edelleen katsonut, että tartuntatautilain 58 g §:n mukainen määräys tulisi kohdentaa kaikkiin kyseisen pykälän 4 momentissa tarkoitettuihin tiloihin kyseisessä momentissa tarkoitetun toiminnan osalta.

Sairaanhoitopiirin arvion mukaan asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen tilassa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä muodostaa kaikissa tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetuissa tiloissa erityisen riskin covid-19-taudin leviämislle. Sairaanhoitopiiri toteaa, että omikronin leviäminen on eksponentiaalista tartunnan leviämislle. Tästä johtuva suuri sairastuneiden määrä väistämättä tuo ennalta näkemättömän suuren potilasmäärän terveydenhuoltoon siten uhaten terveydenhuollon jo tässäkin vaiheessa kaventunutta kantokykyä.

Sairaanhoitopiiri katsoo, että kaikissa tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetuissa toiminnoissa tai niihin käytettävissä tiloissa on erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymislle. Joukkueurheiluun, ryhmäliikuntaan, kontaktilajien harrastamiseen ja muuhun vastaavaan urheiluun tai liikuntaan käytettävien sisätilojen; kuntosalien ja muiden vastaavien sisäliikuntatilojen; yleisten saunojen sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilojen sekä niiden välittömässä yhteydessä olevat pukuhuonetilojen; tanssipaikkojen ja kuorolaulutoiminnan sekä sisäleikkipuistojen ja sisäleikkipaikkojen osalta sairaanhoitopiiri arvioi toiminnan luonteen olevan sellaista, että osallistujien elimistö on rasituksella, hengitys kiihtynyt ja aerosolien tuotto lisääntynyt siten lisäksi erittäin herkästi tarttuvan omikronin leviämislle ja tartuttavuutta entisestään. Harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävien tilojen osalta sairaanhoitopiiri toteaa, että osallistujat ja katsojat ovat pitkänkin aikaa läsnä samoissa tiloissa ja siten omikronin tartunnan todennäköisyys lisääntyy. Huvi- ja teemapuistojen, tivoli- ja eläintarhojen sisätilojen osalta sairaanhoitopiiri arvioi, että ihmiset viettävät kohteessa usein pitkänkin aikaa ja siten lisäävät omikronin tartunnan todennäköisyyttä. Sairaanhoitopiiri toteaa lisäksi kauppakeskusten yleisiin oleskelutiloihin liittyen, että väki jää usein pitkäksi aikaa yhteisiin oleskelutiloihin ja siten lisää omikronin tartunnan todennäköisyyttä.

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 hätäjarrumekanismien käyttöönotosta

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

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

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

Rajoitustoimien ajallisessa ja alueellisessa kohdentamisessa pääsääntönä tulee olla ainakin sairaanhoitopiiritasoinen arviointi ja päätöksenteko sekä epidemiatilanteen kannalta varmistetusti tehokas rajoitustoimien ajallinen kesto. Joidenkin toimenpiteiden toteuttaminen 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 *Hätäjarrumekanismien tehostetoimenpiteet* (VN/5602022). 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 terveystalveissa.

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.

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

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriltä 7.1.2022 saadun lausunnon mukaan covid-epidemian kokonaistilanne Kanta-Hämeen alueella vaikeutuu. Ilmaantuvuus on neljän viikon seurantajaksolla selkeästi noussut. Sairaanhoitopiirin mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on 861 sataatuhatta asukasta kohden. Ilmaantuvuus on ollut jatkuvassa nousussa kymmenen viikon ajan. 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden on Riihimäen seudulla noin 1000, Forssan seudulla noin 600 ja Hämeenlinnan seudulla noin 750. Kanta-Hämeen 7 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden on 530. Positiivisten näytteiden osuus viikolla 52 oli 24,8 prosenttia. Viikon 1 alussa vastaava luku oli jo 35 prosenttia.

Lausunnon mukaan erikoissairanhoidossa on tällä hetkellä kaksi potilasta tehohoidossa ja kymmenen potilasta vuodeosastolla. Potilasmäärissä tapahtuu merkittävää päivittäistä vaihtelua. Erityisesti tehohoitoa tarvitsevien ja ikääntyneiden covid-potilaiden hoitajaksot ovat pitkiä, joten korkean ilmaantuvuuden ja runsaiden läpäsinfektioiden vuoksi on odotettavissa, että sairaalakuormitus entisestään kasvaa lähiviikkojen aikana. Lisäksi huolta aiheuttaa henkilökunnan covidille altistumiset ja sen myötä karanteenit sekä henkilökunnan covidiin sairastumiset ja sen myötä tulevat eristykset.

Lausunnon mukaan covid-löydösten määrä on viikkojen 51 ja 52 välillä miltei kolminkertaistunut ja kasvuennuste on eksponentiaalinen. Sairaanhoitopiiri ennustaa covid-potilaiden osalta sairaalakuormituksen olevan hälyttävän kasvava koskien vuoden 2022 viittä ensimmäistä viikkoa. Ennusteen mukaan viikolla viisi sairaalassa olisi yhteensä lähes 35 covid-potilasta. Myös tehohoidon tarpeen ennustetaan kasvavan.

Lausunnon mukaan tartunnanjäljityksen tilanne vaihtelee päivästä toiseen ja myös kunnittain. Vaihteluväli tällä hetkellä on 50-80 %. Lausunnossa todetaan, että tartunnanjäljitys vähentää työntekijöitä etenkin ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta ja myös elektiivisistä hoidosta,

jotka molemmat vaarantuvat. Elektiivisistä hoidosta joudutaan tällä hetkellä perumaan päivästä riippuen 20-50 %.

Lausunnon mukaan alueella todetaan merkittäviä tautiryypäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja tämä aiheuttaa merkittävän riski tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Sairaanhoidopiiri arvioi tartuntojen määrän johtavan sairaala- ja tehohoidon tarpeen merkittävään lisääntymiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden tai asiakkaiden hoivan tai potilaiden hoidon olennaiseen vaarantumiseen taikka muuhun vastaavaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ylikuormittumiseen. Lausunnon mukaan viikoittaiset tapausmäärät ovat nousseet tasolta 350 tasolle 1000, joten nykyisillä resursseilla ei pystytä enää alueen tartuntalähteitä seuraamaan. Tartunnanjäljitys joudutaan kohdistamaan terveydenhuollon henkilökuntaan ja erityisessä tartuntariskissä oleviin ihmisiin.

Sairaanhoidopiirin arvion mukaan tällä hetkellä tartuntatautilain 58 d §:n mukaiset toimenpiteet eivät ole riittäviä covid-epidemian tautitapausten ja terveydenhuollon kuormituksen lisääntyessä. Kontaktien välttäminen kaikin tavoin on äärimmäisen tärkeää, koska korkealla kahden rokotteen rokotuskattavuudella, testaamisella ja jäljittämällä ei saavuta covid-epidemiaa hillitsevää tulosta. Tartuntatautilain 58 g §:n mukaisella rajoituspäätöksellä pystytään lausunnon mukaan estämään kontakteja ja siten vähentämään covid-tartuntojen ilmaantuvuutta, joka vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja edelleen mahdollistaa rokotusten nopeamman ja tehokkaamman suorittamisen.

Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri esittää lausunnossaan, että seuraavan kahden viikon ajan tartuntatautilain 58 g §:n mukaisia rajoituksia jatketaan sellaisena kuin ne nyt ovat sillä muutoksella, että tiloja voivat käyttää vuonna 2003 syntyneet ja sitä nuoremmat lapset ja nuoret.

Lausunnon mukaan tartuntatautilain 58 g §:n mukainen päätös on välttämätön koko sairaanhoidopiirin alueella. Covid-epidemian tilanne vaikeutuu koko Kanta-Hämeessä. Ilmaantuvuusluvut ovat korkeita, tartunnanjäljitys on vaikeutunut ja elektiivistä hoitoa on jouduttu perumaan koko sairaanhoidopiirin alueella.

Aluehallintovirasto toteaa, että STM:n 11.11.2021 antaman ohjauskirjeen mukaisesti epidemian alueellisista vaihekuvauksista on luovuttu ja ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen soveltuvat epidemian leviämisalueiden tunnusmerkit. Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri 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 erikois-

sairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella, viikkojen 51 ja 52 aikana kolminkertaistuneet ennusteen mukaan jatkossa eksponentiaalisesti kasvavat ja laajasti Kanta-Hämeen alueella levinneet tartuntamäärät ja omikron-virusvariantin aiheuttama uhka terveydenhuollon kantokyvyille niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle.

Tartuntatautilain 58 g §:n mukaisia rajoituksia asetettaessa joudutaan puuttumaan erityisesti elinkeinonharjoittamisvapauteen ja rajoittamaan näin ihmisten perusoikeuksia. Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttävissä ja rajoitusten suhteellisuus- ja tarkoitussidonnaisuusperiaatteen mukaisia.

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettavalle tilojen sulkemista koskevalle määräykselle on hyväksyttävät ja välttämättömät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että päätöksellä toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista. Saatujen asiantuntija-arvioiden perusteella tartuntatautilain 58 g §:n mukaiselle päätökselle laissa asetetut erityiset edellytykset täyttyvät. On ilmeistä, että 58 d §:n mukaisia ja muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä nyt suljettavaksi määrättävien tilojen osalta.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä lyhytkestoisella päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilannearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 g §:n momentissa tarkoitettujen tilojen sulkumääräyksellä pyritään ehkäisemään tilanteen vakava vaikeutuminen ja näin välttämään tarve perusoikeuksiin puuttuville vieläkin pidempikestoisille rajoituksille.

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

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunnossa on tuotu esiin, että mikäli tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen rajoituksen jatkamispäätöstä ei tehdä, tulee covid-epidemian kiihtyminen entisestään nopeutumaan ja muuttumaan hallitsemattomaksi. Tämä johtaa yhteiskunnan toimintojen sulkeutumiseen, koska liian suuri osa ihmisistä on joko sairastumisen

vuoksi eristyksessä tai altistumisen vuoksi karanteenissa. Lisäksi terveydenhuollon kantokyky tulee ylittymään. Tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen rajoituksen jatkamisella turvataan yhteiskunnan toimivuus.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä rajoitetaan 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 suurempaan kriisiin, minkä yhteiskunnalliset vaikutukset olisivat aluehallintoviraston arvion mukaan huomattavasti vakavammat kuin nyt asetettavien lyhytaikaisten rajoitusten seuraukset.

Edellä todetun perusteella tämä määräys on välttämätön tartuntataudin hallitsemattoman leviämisen estämiseksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla.

Päätöksen kohdentaminen

Tartuntatautilain 58 g §:n 5 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettua päätöstä tehtäessä on otettava huomioon tiedossa oleva asiantuntemus siitä, muodostaako asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa tai yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai muu sijoittuminen tilassa taikka taudin leviäminen pintojen välityksellä erityisen riskin covid-19-taudin leviämislle, sekä se, onko toiminnassa tai siihen käytettävissä tiloissa erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymislle.

Hallituksen esityksessä 245/2020 todetaan, että lakiehdotuksen mukaan tilojen sulkeminen voisi koskea erilaisia liikuntaan ja urheiluun käytettäviä tiloja, uimahalleja, kylpylöiden allastiloja, yleisiä saunoja, harrastustoiminnan tiloja, huvi- ja teemapuistoja, tivoleita sekä sisäleikkipuistoja ja sisäleikkipaikkoja kuten myös kauppakeskusten yleisiä tiloja. Valtioneuvoston arvion mukaan näissä tiloissa tapahtuvan toiminnan luonne on sellaista, että siinä asiakkaiden tai osallistujien fyysinen läheisyys toisiinsa, sijoittuminen tai mahdollisuus taudin leviämiseen pintojen välityksellä voi muodostaa erityisen riskin covid-19-taudin leviämislle tai tiloissa on muutoin erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymislle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa riskipotentiaalın arviointitaulukossa tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettut tilat on arvioitu riskitasoltaan osittain erilaisiksi. Osa tiloista, kuten uimahallit, on arvioitu riskiltään vähäisiksi kolmen portaan riskihierarkiassa. Taulukossa tuodaan kuitenkin esiin, että se on ainoastaan suuntaa antava. THL:n mukaan taulukossa arviotuihin tartunnan olosuhderiskeihin vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi myös vaihdella paikallisesti ja alueellisesti. Taulukkoa on tulkittava ajantasainen infektioepidemiähuomioon 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 terveysministeriö ohjaa 22.12.2021 antamassa ohjauskirjeessä, että epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön muun muassa seuraavia lisätoimenpiteitä: Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttöä kokonaan erityisesti korkean ja kohtalaisen riskin tilojen osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antamallaan ohjauskirjeellä (VN/560/2022) muuttanut kunnille, kuntayhtymille ja aluehallintovirastoille 22.1.2022 antamia ohjauksellisia suosituksia yleisötilaisuuksien sekä asiakas- ja osallistujatilojen osalta. Ministeriö ohjaa ja suosittelee, että kaikilla epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön hätäjarrumekanismien tehostoimenpiteitä: Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttöä kokonaan kaikissa riskiluokissa.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 28.12.2021 antamallaan päätöksellä määrännyt tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin nojalla kaikki Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat suljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan. Päätös on tullut voimaan 30.12.2021. Lisäksi alueella on rajoitettu sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osallistujamäärää kymmenen henkilöön, rajoitettu ulkotiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osallistujamäärää viiteenkymmeneen henkilöön sekä annettu tartuntatautilain 58 d §:n mukainen määräys.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin mukaan covid-epidemian kokonaistilanne Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on vaikeutunut. Covid-löydösten määrä on viikkojen 51 ja 52 välillä miltei kolminkertaistunut ja kasvuennuste on eksponentiaalinen. Sairaanhoitopiiri ennustaa covid-potilaiden osalta sairaalakuormituksen olevan hälyttävän kasvava koskien vuoden 2022 viittä ensimmäistä viikkoa. Lisäksi tartunnanjäljitys vähentää työntekijöitä etenkin ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta ja myös elektiivisestä hoidosta, jotka molemmat vaarantuvat. Elektiivisestä hoidosta joudutaan selvitysten perusteella tällä hetkellä perumaan päivästä riippuen 20-50 %. Sairaanhoitopiirin mukaan kasvaneista tartuntamäärästä johtuen ei nykyresursseilla pystytä enää alueen tartuntalähteitä seuraamaan. Tartunnanjäljitys joudutaan kohdistamaan terveydenhuollon henkilökuntaan ja erityisessä tartuntariskissä oleviin ihmisiin.

Sairaanhoitopiirin tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuja tiloja ja toimintoja koskevassa riskiarviossa tuodaan muun muassa esiin, että omikron on erittäin herkästi tarttuva ja sen leviäminen on eksponentiaalista tartunnan leviämislähteenä. Tästä johtuva suuri sairastuneiden määrä väistämättä tuo ennalta näkemättömän suuren potilasmäärän terveydenhuoltoon siten uhaten terveydenhuollon jo tässäkin vaiheessa kaaventunutta kantokykyä. Sairaanhoitopiirin arvion mukaan kaikissa tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin mukaisissa tiloissa ja toiminnoissa on tällä hetkellä erityinen riski covid-19 taudin leviämiselle sekä erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle. Mikäli tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen rajoituksen jatkamispäätöstä ei tehdä, tulee covid-epidemian kiihtyminen sairaanhoitopiirin arvion mukaan entisestään nopeutumaan ja muuttumaan hallitsemattomaksi. Tämä johtaa yhteiskunnan toimintojen sulkeutumiseen, koska liian suuri osa ihmisistä on joko sairastumisen vuoksi eristyksessä tai altistumisen vuoksi karanteenissa. Niin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri kuin alueen koronayhteistyöryhmä ovat esittäneet aluehallintovirastolle, että voimassa olevaa tartuntatautilain 58 g §:n mukaista rajoitusta jatkettaisiin kaikkien pykälässä tarkoitettujen tilojen osalta seuraavan kahden viikon ajan.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on vaikeutunut entisestään. Tartuntamäärien kehitystä ja sairaalahoidon tarvetta koskevat ennusteet ovat hyvin huolestuttavat. Aluehallintoviraston arvion mukaan tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen sulkumääräyksen jatkaminen koskien kaikkia pykälän soveltamisalaan kuuluvia tiloja on erityisesti Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriltä saatu asiantuntija-arvio huomioon ottaen välttämätöntä. Aluehallintovirasto toteaa, että sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriltä saatu tilannekuva ja asiantuntija-arviot että sosiaali- ja terveysministeriön 11.1.2022 antama ohjaus tukevat kaikkien tartuntatautilain 58 g §:n soveltamisalaan kuuluvien THL:n riskinarviontaulukossa mainittujen merkittävän, kohtalaisen sekä vähäisen riskin tilojen sulkua.

Aluehallintovirasto viittaa myös THL:n 21.12.2021 päivätyyn lausuntoon, jonka mukaan epidemiatilanteen vaikeutuessa todennäköisyys tartuttavan henkilön läsnäololle kasvaa. Lausunnon mukaan on siis huomiotava, että epidemiatilanne saattaa vaikuttaa kokonaisriskiin, vaikka toimien välinen riskihierarkia säilyisikin. Taulukkoa on THL:n mukaan tulkittava ajantasainen infektioaine huomioon ottaen. Erityisesti Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriltä saatujen arvioiden perusteella tämänhetkisessä epidemiatilanteessa kaikissa TTL 58 g §:n 4 momentin mukaisissa tiloissa ja niihin liittyvässä toiminnassa on erityinen riski covid-19-taudin leviämiselle ja erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle. THL:n edustajan Kanta-Hämeen alueellisessa koronayhteistyöryhmän kokouksessa 5.1.2022 esittämän kannanoton mukaan myös THL tukee alueellisten asiantuntijoiden näkemystä ja on samaa mieltä tartuntatautilain 58 g §:n mukaisten rajoitusten jatkon välttämättömyydestä.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto määrää kaikki Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla sijaitsevat tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetut yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilatsuljettaviksi asiakkailta ja osallistujilta siltä osin, kuin niitä käytetään 58 g §:n 4 momentissa tarkoitettuun toimintaan.

Edellä mainittuja tiloja voidaan kuitenkin käyttää vuonna 2003 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattuun harrastustoimintaan.

Lisäksi edellä mainittuja tiloja voidaan käyttää lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen.

Päätös velvoittaa kaikkia 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 g §:n 4 momentin mukaisella toiminnalla tarkoitetaan kyseisen momentin 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- ja urheilutoimintaa ja 2-6 kohdassa tarkoitettua huvi- ja virkistystoimintaa. Tämä toiminta katsotaan covid-19-taudin leviämiselle erityisen tartuntariskin muodostavaksi toiminnaksi.

Tämä päätös ei koske ammattuurheilemistä eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaa toimintaa.

Aluehallintovirasto toteaa, että se seuraa tiiviisti epidemiatilanteen kehittymistä ja tällä päätöksellä asetettavien rajoitustoimien vaikutusta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella.

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

Päätöksen rajaukset ja voimassaolo

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antamassaan ohjauskirjeessä todennut, että epidemiatilanteen vaikeusasteen johdosta tartuntatautiviranomaisia ohjataan ja suositellaan arvioimaan ja ottamaan arvion mukaisesti käyttöön myös lasten ja nuorten harrastustoimintaan kohdistuvat rajoitukset sisätiloissa. Arvioinnissa pyydetään ottamaan huomioon kuitenkin se, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten tulisi olla aina viimeisijaisia.

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

Ottaen huomioon asiassa aiemmin sairaanhoitopiiriltä ja alueelliselta koronayhteistyöryhmältä päätösharkintaa varten saadut arviot aluehallintovirasto ei tässä vaiheessa katso välttämättömäksi ja oikeasuhtaiseksi sulkea tiloja lasten ja nuorten ohjatun harrastustoiminnan osalta tällä tartuntatautilain mukaisella päätöksellä. Tilannetta kuitenkin arvioidaan edelleen jatkossa alueellisessa koronayhteistyöryhmässä ottaen huomioon myös sosiaali- ja terveysministeriön 11.1.2022 antaman ohjauksen.

Aluehallintovirasto ei tässä vaiheessa katso välttämättömäksi ja oikeasuhtaiseksi kieltää lasten ja nuorten harrastustoimintaa tartuntatautilain mukaisella päätöksellä. Tilannetta kuitenkin arvioidaan edelleen jatkossa alueellisessa koronayhteistyöryhmässä ottaen huomioon myös sosiaali- ja terveysministeriön 11.1.2022 antaman ohjauksen.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä mahdollistetaan vuonna 2003 syntyneiden ja sitä nuorempien lasten ja nuorten ohjattu harrastustoiminta muutoin suljettavissa tiloissa. Myös lasten ja nuorten harrastustoimintaa koskee kuitenkin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelle annettu tartuntatautilain 58 d §:n mukainen määräys, joka tukee harrastamisen terveysturvallista toteuttamista.

Aluehallintovirasto toteaa, että voimassa olevassa tartuntatautilain 58 g §:n mukaisessa päätöksessä rajausta on tehty vuonna 2004 syntyneisiin ja sitä nuorempiin lapsiin ja nuoriin, mikä on käytännössä tarkoittanut alle 18-vuotiaita. Myös lasten ja nuorten edun huomioiminen STM:n ohjauksessa merkitsee aluehallintoviraston käsityksen mukaan ensisijaisesti tätä ryhmää. OKM:n edustaja on esittänyt kuitenkin vuodenvaihteen 2021-2022 jälkeen harkittavaksi että sallittaisiin 2003 syntyneiden

ja sitä nuorempien harrastustoiminta. Vaikka epidemiatilanne on huonontunut, aluehallintovirasto pitää sairaanhoitopiirin ja kuntien puoltavat arviot huomioon ottaen rajauksen muutosta perusteltuna. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan muutos mahdollistaa vuodenvaihteen jälkeen vuoteen 2004 tehtyä rajausta paremmin esimerkiksi junioriurheilujoukkueiden jäsenten yhdenvertaisen mahdollisuuden harjoitteluun.

Päätös mahdollistaa myös lakisääteisten palvelujen toteuttamisen tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentissa tarkoitetuissa tiloissa.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja alueen koronayhteistyöryhmä ovat esittäneet tartuntatautilain 58 g §:n mukaisen päätöksen jatkamista kahdella viikolla. Aluehallintovirasto pitää esitystä perusteltuna ja toteaa, että tartuntatautilain 58 g §:n 1 momentin mukainen päätös voidaan tehdä enintään kahden viikon ajaksi. Aluehallintovirasto toteaa, että tämä päätös on voimassa 13.1.2022 - 26.1.2022. Päätös 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 velvoitteiden vaihtoehtona 58 i §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tiloissa. Kyseisessä momentissa mainittuja tiloja ovat esimerkiksi yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat sekä kuntosalit ja muut urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat. Toiminnanharjoittajan tulee tällöin edellyttää koronatodistuksen esittämistä 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla koko aukioloaikana.

Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 g §:n nojalla annettavan tilojen sulkemista koskevan määräyksen vaihtoehtona ei ole mahdollista edellyttää koronapassia.

Aluehallintovirasto toteaa lisäksi, että valtioneuvoston asetuksella voidaan myös säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määrätyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja koronapassin esittämistä. Aluehallintovirasto toteaa, että valtioneuvosto on 28.12.2021 antanut asetuksen tilapäisistä poikkeuksista EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä. Sen mukaan tartuntatautilain (1227/2016) 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa päätöksissä määrätyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat, poiketen siitä, mitä mainitun lain 58 i §:n 3 momentissa säädetään, kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja mainitun pykälän 1 momentissa tarkoitettua EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä. Kyseinen asetus on tällä hetkellä voimassa 20.1.2022 asti.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

MUUTOKSENHAKU

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

TÄYTÄNTÖÖNPANO

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

LISÄTIETOJA

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

ylijohtaja

Merja Ekqvist

ylitarkastaja

Oona Mölsä

LIITTEET

Liite 1, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU

Päätös yleistiedoksiantona

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 11.2.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla www.avi.fi.

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

Tiedoksi

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

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

Hämeen poliisilaitos

Kanta-Hämeen pelastuslaitos

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

Maksutta