



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

ASIAN TAUSTAA

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

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ajalla 13.3.2020 – 18.11.2021 antamallaan päätöksillä tehnyt tartuntatautilain mukaiset kokoontumisrajoitukset alueellaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 18.11.2021 antamallaan päätöksellä kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet siltä osin, kun niissä on käytössä katsomotiloja, joissa osallistujille ei ole määrätty istumapaikkoja ja istumapaikattomien määrä koko tilaisuudessa on yli 20 henkilöä. Lisäksi aluehallintovirasto on kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuuksiin kuuluvat yhteislaulutilaisuudet, joihin osallistuu yli 20 henkilöä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla voidaan kuitenkin järjestää sisätiloissa yli 20 henkilön yleisötilaisuuksiin kuuluvia yhteislaulutilaisuuksia edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 prosenttia muun lainsäädännön nojalla tilaan hyväksyttävästä enimmäisosallistujamäärästä. Määräys on voimassa ajalla 25.11.2021-24.12.2021.

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.

ETELÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO
Postiosoite: PL 1, 13035 AVI

puh. 029 501 6000
kirjaamo.etela@avi.fi
www.avi.fi/etela

Hämeenlinnan päätoimipaikka
Wähäjärvenkatu 6

Helsingin toimipaikka
Ratapihantie 9

Kouvolan toimipaikka
Kauppamiehenkatu 4

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

Määräys

Kohta 1:

Aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet siltä osin, kun niissä on käytössä katsomotiloja, joissa osallistujille ei ole määrätty istumapaikkoja ja istumapaikattomien määrä koko tilaisuudessa on yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä.

Katsomotilalla tarkoitetaan tässä päätöksessä tilaa, josta osallistujat voivat seurata esitystä, ottelua tai muuta tapahtumaa.

Kohta 2:

Aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuuksiin kuuluvat yhteislaulutilaisuudet, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien alueilla voidaan kuitenkin järjestää sisätiloissa yli 20 (kahdenkymmenen) henkilön yleisötilaisuuksiin kuuluvia yhteislaulutilaisuuksia edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 (viisikymmentä) prosenttia muun lainsäädännön nojalla tilaan hyväksyttävästä enimmäisosallistujamäärästä.

Yhteislaulutilaisuudella tarkoitetaan tässä päätöksessä tilaisuutta, jonka pääasiallisen sisällön yhteislaulu muodostaa.

Määräys on voimassa ajalla 27.11.2021-26.12.2021.

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 vas-

taavien tilojen sulkemisesta sekä yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä, jos kyseisten rajoitusten tekeminen on tarpeen usean kunnan alueella. Edellytyksenä on lisäksi, että toimenpide on välttämättömän yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Säännöksen 3 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitetut päätökset tehdään enintään yhden kuukauden ajaksi. Toimenpiteet on heti lopetettava, kun tartunnan vaaraa ei enää ole.

Tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (447/2021) muun muassa väliaikaisesti lisätty 58 c – 58 h § ja 59 a – 59 e §. Edellä mainitut väliaikaiset pykälät ovat voimassa 31.12.2021 asti. Lisäksi tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (876/2021) lisätty 58 i – 58 k §. Edellä mainitut väliaikaiset pykälät ovat voimassa 31.12.2021 asti.

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

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

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

Pykälän 3 momentissa säädetään niistä toimijoista, joita edellä 58 c §:ssä säädetty velvollisuudet koskevat. Pykälän 4–5 momenttien mukaan 1 momentissa säädetty 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 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 koronatodistuksen enintään 72 tuntia aiemmin tai sairastaneen covid-19-taudin enintään kuusi kuukautta aiemmin.

Jos toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla yleisötilaisuuteen tai tilaan 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 estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetetut osallistujamäärää koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet eivät koske kyseistä yleisötilaisuutta, tilaa tai toimintaa. Jos kunnan tartuntataudeista 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.

Edellä 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 pukuhuoneetilat; 5) tanssi paikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat; 6) huvija teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat; 7) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat; 8) museot, näyttelytilat ja muut vastaavat kulttuuritilat

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

Saman lain 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää ajanjaksosta, jonka aikana 3 momentissa säädetystä poiketen 58 ja 58 d §:ssä tarkoitetuissa viranomaispäätöksissä määrätyt sekä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetty velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja 1 momentissa tarkoitetun

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 välttämättömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetty edellytykset eivät enää täyty.

Tartuntatautilain 58 j §:n mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on tämän lain nojalla oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronastodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalta, on oikeus tarkastaa todistuksen voimassaolo, jos sen toimintaan kohdistuu 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetussa asetuksessa säädetty taikka 58 tai 58 d §:n mukaisessa viranomaispäätöksessä määrätty rajoitus tai velvoite. Todistukseen merkittyjen henkilötietojen käsittely edellyttää lisäksi asiakkaan ja toimintaan osallistuvan informointia. Henkilötietoja saa käsitellä vain todistuksen voimassaolon tarkastamiseksi ja sen tarkastamiseksi, täytyvätkö edellytykset tilaan pääsemiseksi. Todistuksen tarkastaminen tulee toteuttaa siten, että toiminnanharjoittaja käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymää lukijaohjelmaa, joka näyttää toiminnanharjoittajan edustajalle todistukseen kirjatun henkilön nimen ja tiedon todistuksen voimassaolosta. Jos todistuksen tarkastaminen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymällä lukijaohjelmalla ei ole teknisistä syistä mahdollista, todistuksen voimassaolon voi tarkastaa ilman sähköistä lukijaohjelmaa. Toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronastodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalta, on lisäksi oikeus tarkistaa asiakkaan ja toimintaan osallistuvan henkilöllisyys. Todistuksen tietoja ei saa rekisteröidä tai tallentaa tai käsitellä muussa käyttötarkoituksessa.

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

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

Lain esityöt

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

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

Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne

Terveiden 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 hengitystieritteitä. 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 suojate-

hon rokotettu saa, riippuu rokotetun iästä ja perussairauksista; siitä, min-kälaisesta koronataudista on kyse ja sillä hetkellä kiertävistä viruksista. Nykytiedon valossa nyt käytössä olevat koronavirusrokotteet antavat suojaa myös uusien virusmuotojen vastaan, mutta rokotteiden suojaus 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.

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

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

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

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

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

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

Valtioneuvosto on 6.5.2021 tehnyt periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä tarkoitettujen toimenpidetasojen käytöstä luopumisesta (STM/2021/83). Valtioneuvosto toteaa periaatepäätöksessään, 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 uhkaa-

van nopean kiihtymisen ja tartuttavampien virusmuunnosten yleistymisen estämiseksi. Periaatepäätöksen jatkotoimenpiteenä sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kaikki alueet luopumaan toimenpidetasoihin liitetystä 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 rajoittaviin joko ulko- tai sisätiloihin niiden jatkuvaluonteista peruskäyttöä laajemmin kokoavia tilanteita. Rajoitukset koskevat vain kyseisiä kokouksia tai tilaisuuksia, eivät tilojen käyttöä yleisesti ja kaikissa tilanteissa. Sen sijaan 58 c § ja 58 d § ovat soveltamisalaltaan laajoja ja koskevat kaikkia tiloja. Tartuntatautilain 58 d §:n säännös on siis osin rinnakkainen lain 58 §:n säännöksen kanssa ja osin muun muassa erilaisien tapahtumien osalta täydentää sitä.

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

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

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

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus uuden toimintasuunnitelman 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 riskipotentialin arviointimalli otetaan käyttöön alueellisen ja paikallisen päätöksenteon välttämättömyyden ja oikeasuhteisuuden arviointia sekä toimenpiteiden kohdistamista tukevana menetelytapana.

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

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

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

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

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

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

Ohjeen mukaan päätöksissä kuvataan kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Ennen päätöksentekoa on keskeisesti siis arvioitava toimenpiteen epidemiologiset, lääketieteelliset, terveydelliset, sosiaaliset, sivistykselliset ja taloudelliset vaikutukset, samoin kuin muut vaikutukset ihmisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa, vaikutukset heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen ja yhteiskunnan palveluiden saatavuuteen, vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja työelämään sekä erityiset lapsivaikutukset. Tässä arvioissa 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 täyt-

täneiden 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 kokonaishyvinvoinnille 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 kohdennettusti 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 leviämisaluiden epidemiologiset tunnusmerkit. Tunnusmerkkejä voidaan käyttää suuntaa antavana apuna niiden toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa, joita tulee harkita koronaepidemian hallitsemattoman ja vakavaa sairastavuutta merkittävästi lisäävän kasvun riskin johdosta alueellisesti tai joissakin alueen toimintaympäristöissä (väestöryhmissä, tiloissa tai toiminnoissa). Ministeriö pyytää alueellisia viranomaisia koronakoordinaatioryhmissä seuramaan edelleen alueen epidemiatilannetta ja harkitsemaan sen perusteella, mitä suosituksia ja rajoituksia tarvitaan epidemian hillitsemiseksi.

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

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

Ohjauskirjeessä todetaan, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja ti-
lannetta ennakoivia sekä käyttää viranomaiselle osoitettua toimivaltaa
viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoi-
tussidonnaisuuden 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 edel-
leen tehokkaita ja niiden käyttö voi edelleen olla välttämätöntä. Arvioin-
tiin ja toimenpiteisiin kuuluu myös toimenpidetarvearviointien ja ehdotus-
ten tekeminen valtioneuvostolle asioissa, joissa sillä on toimivalta päät-
tää rajoitusten käytöstä (ravitsemistoiminta korkean tartuntariskin toimin-
tana).

Ohjauskirjeen mukaan, mikäli välttämättömiä rajoitustoimia on otettu
käyttöön, on toimijoilla edelleen mahdollisuus ottaa käyttöön ns. korona-
passi rajoituksille vaihtoehtoisena terveysturvallisuustoimena. ko-
ronapassin käytöllä voidaan osaltaan kohdentaa toimia sekä vähentää
huomattavasti rajoituksista toimijoille aiheutuvia haittoja ja mahdollistaa
toiminnan jatkaminen rajoituksista huolimatta. Nämä seikat tulee huomi-
oida päätösharkinnan pohjana olevassa tehokkuus- ja vaikutusarvioin-
nissa.

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

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessään, että mahdollinen hätäjarrumeka-
nismien käyttö tulisi kyseeseen vain tilanteessa, jossa hybridistrategian
toimintasuunnitelman mukaisten toimenpiteiden täysimääräinen käyttö ei
ole osoittautunut riittäväksi estämään epidemian merkittäviä haittavaiku-
tuksia tai jos tartuntatautiviranomaiset eivät ole käyttäneet toimivaltuuk-
siaan ohjauksen mukaisesti.

Epidemiatilanteeseen on nykytilanteessa ensisijaisesti puututtava paikal-
lisesti ja alueellisesti toimintasuunnitelman mukaisin keinoin: maskisuo-
situs käytössä ja tarpeenmukaisesti kohdennettu korkean riskin tilantei-
siin, paikalliset etätyötä koskevat suositukset käytössä, testaus- ja jälji-
tystoimintaa tehostettu, tartuntatautilain 58 §:n mukaiset korkean riskin
tilaisuuksien rajoitustoimet ovat otettu käyttöön STM:n hybridistrategian
toimintasuunnitelmaan perustuvan ohjauksen mukaisesti ja muut tilapäi-
seen sääntelyyn perustuvat erityiset toimivaltuudet, kuten tiettyihin kor-
kean 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 asukasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on valmistellut riskipotentialin arviointitaulukon, jota alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentialia. 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.

Riskipotentialin arviointitaulukossa tapahtumat/kokoontumiset on jaettu merkittävän, kohtalaisen ja vähäisen riskin tilanteisiin. Merkittävän riskin tapahtumana taulukossa mainitaan muun muassa baarien, pubien ja yökerhojen sisätilat, sisätiloissa järjestettävät massakonsertit ja urheilu-katsomot, kun istumapaikkoja ei ole määritelty sekä yhteislaulutilaisuudet. Aluehallintoviraston THL:lta saaman tiedon mukaan THL:n tulkinta on, että taulukossa yhteislaulutilaisuudella tarkoitetaan tilaisuutta, jonka pääasiallisen sisällön yhteislaulu muodostaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 10.11.2021 mukaan covid-19-rokotukset ovat epidemian tärkein hallintakeino. Epidemiatilanteen hillitsemiseksi on tärkeintä edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta ja terveysturvallisia toimintatapoja alueellisella ja paikallisella tasolla. Suomessa rokotusten kohdeväestöstä, eli 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, on 86 % saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, ja 80 % saanut kaksi rokoteannosta 10.11. mennessä. Viikon aikana (4—10.11.) ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut 0,3

prosenttiyksiköllä ja toisen annoksen kattavuus 0,9 prosenttiyksiköllä. 10.11. mennessä kolmannen rokoteannoksen on saanut 121 799 henkilöä.

Viikolla 44 (1.-7.10.) erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tuli yhteensä 119 uutta covid-19-potilasta. Viimeisen viiden viikon aikana (viikot 40-44) uusien erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tulleiden covid-19 - potilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 110 ja 135 potilaan välillä. Erityisesti väestöltään ja potilasmäärältään suurissa sairaanhoitopiireissä Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmon) tuloilmoituksiin liittyvä kirjaus- ja raportointiviive on tavanomaisesti vähintään 2-4 päivää erikoissairaanhoidon vuodeosastojakson alkamisesta. Uusien erikoissairaanhoidon vuoksi joutuneiden potilaiden viikoittainen lukumäärä on kuluneen 6 kuukauden aikana kertyneen tiedon valossa täydentynyt keskimäärin 15 % ylöspäin raportin julkaisemisen jälkeisinä viikkoina. Koska raportin tieto perustuu tuloilmoituksiin, joissa ei ole diagnoosia, osa potilaista osoittautuu olevan sairaalassa muiden syiden vuoksi ja kyseessä on vain ajallinen yhteys koronapositivisuuden kanssa. Heidän sairaalahoitonsa poistetaan luvuista. Lisäys määrässä johtuu puolestaan rekisteröintiviiveistä. Viivettä rekisteröinnissä aiheuttaa sairaalahoidon alkuiltuotuksen saapumisen viivästyminen, joka on huomattava etenkin joissakin sairaanhoitopiireissä. Lisäksi alkuiltuotuksia ei lähetetä joistakin sairaanhoitopiireistä ollenkaan. Tehohoitoon tuli viikolla 44 tehohoidon laaturekisterin mukaan 20 uutta covid-19-potilasta. Tehohoitoon tulleiden covid-19 -potilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut välillä 13-28 viimeisen viiden viikon aikana. Viikon 44 lopussa (7.11.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 140 potilasta, joista 107 oli hoidossa tavanomaisilla vuodeosastoilla ja 33 teho-osastoilla. Potilaita oli erikoissairaanhoidossa enemmän kuin edellisen viikon lopussa. Viimeisen kuukauden aikana sairaalahoidon kuormitus on pysynyt keskimäärin samalla tasolla. Tautiin liittyviä kuolemia oli 27.10.2021 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 212.

Erikoissairaanhoidon joutumisen riski on merkittävästi suurempi rokottamattomilla kuin kaksi kertaa rokotetuilla. Elo-lokakuussa 2021 rokottamattomat ovat joutuneet covid-19-tartunnan vuoksi erikoissairaanhoidon 19 kertaa useammin kuin kaksi kertaa rokotetut.

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 1.05-1.25 (90 % todennäköisyysväli). Tartuttavuusluvun arvio on hieman noussut viime viikkoon verrattuna. Uusia koronatartuntoja on ilmaantunut Suomessa kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (25.10.-7.11.) 167 sataatuhatta asukasta kohden, mikä on noin 26 % enemmän kuin näitä edeltävien kahden viikon aikana (11.-24.10.), jolloin tartuntoja ilmaantui 133 sataatuhatta asukasta kohden. Viikoittainen todettujen koronataapauksien määrä on viimeisen viikon aikana ollut noin 5100, kun kolmella edeltävällä viikolla tapauksia oli noin 3700 - 4200 viikossa. Tällä hetkellä rokottamattomien tapausilmaantuvuus on 439/100 000/14 vrk. Tapausilmaantuvuus on 2,5-kertainen kevään 2021 ilmaantuvuushuippuun verrattuna, jolloin

maaliskuussa viikoilla 10-11 koko maan ilmaantuvuus oli 173/100 000 asukasta/14 vrk. Viikolla 44 (1.-7.11.) testejä tehtiin yli 83 000. Määrä on hieman suurempi kuin kahdella edellisellä viikolla, jolloin testejä tehtiin noin 76 500–79 500 viikoittain. Viikolla 44 testatuista näytteistä oli positiivisia 6,2 %. Osuus on kasvanut verrattuna edeltävään viikkoon 43, jolloin lukema oli 5,2 %. Viikkojen 41 ja 42 lukemat olivat tasoa 4,5-4,8 %. Muuttunut ohjeistus testiin hakeutumisesta on vaikuttanut tehtyjen testien määrään vähenemiseen. Vähentyneet testausmäärät, testauksen kohdentaminen sekä mahdollisesti väestössä tunnistamatta jääneet tartunnat ovat viime viikkoina näkyneet positiivisten näytteiden osuuden nousuna.

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 erikoissairaanhoidon vaativa koronavirustauti. Alle 12-vuotiaat lapset eivät ole saaneet rokotuksia, eikä heitä syyskuussa päivitetyn testausohjeistuksen mukaisesti esimerkiksi lieväoireisena enää testata. Alle 12-vuotiaiden lasten riski joutua covid-19-tartunnan vuoksi erikoissairaanhoidon on kuitenkin erittäin pieni.

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. Näytteissä havaitut koronaviruksen RNA-lukumäärät päivittyvät verkkosivuille kerran viikossa perjantaisin klo 12.00.

Viimeisen kuukauden aikana koronaviruksen RNA-lukumäärä Suomen jätevesissä on vaihdellut huomattavan paljon viikkojen välillä. Tällä viikolla (7.-8.11.2021) kerättyjen jätevesinäytteiden perusteella koronaviruksen RNA:n kokonaismäärä Suomen jätevesissä on noussut edellisviikkoon (31.10-1.11.2021) verrattuna ja on nyt yhtä korkealla tasolla kuin elokuussa. Koronavirusta havaittiin edellisviikkoa enemmän kaikkiaan yhdeksässä tutkituista jätevedenpuhdistamoista. Kolmessa jätevesinäytteessä koronavirusta havaittiin niin pieni määrä, että se jäi alle määrittelyrajan.

Virus-RNA:n määrä jätevedessä 1000 henkilöä kohden vuorokaudessa oli Hämeenlinnassa, Lappeenrannassa, Tampereella ja Turussa mittaus historian suurin viime sunnuntaista maanantaihin kerätyissä näytteissä. Myös Joensuun jätevedessä koronaviruksen RNA:n määrä nousi tällä viikolla määrittelyrajan ylittävälle tasolle ensimmäisen kerran mittaus historian aikana. Nousua RNA:n lukumäärissä edelliseen viikkoon verrattuna havaittiin lisäksi Espoossa, Helsingissä, Jyväskylässä ja Kuopiossa. Porin ja Vaasan jätevesissä koronavirusta havaittiin edellisviikon tapaan

niin pieni määrä, että se jäi alle määritysrajan. Myös Rovaniemen jätevedessä koronaviruksen määrä jäi määritysrajan alittavalle tasolle tällä viikolla.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Epidemiatilanne sairaanhoitopiirin alueella ja saadut asiantuntija-arviot

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

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

Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 15.11.2021

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 15.11.2021 todettiin, että epidemiatilanne alueella on edelleen vaikea. Uusia koronatartuntoja todettiin 245 eli enemmän kuin edeltäneellä viikolla. Ilmaantuvuus 14 vuorokauden aikana 100 000 henkilöä kohden on 226. Rokottamattoman väestön ilmaantuvuusluku on 662. Seitsemän vuorokauden aikana testatuista näytteistä 7.2 prosenttia on ollut positiivisia. Sairaalassa on 15 koronapotilasta, joista kolme on tehohoidossa. Sairaala- ja tehohoidon tarve on jälleen kasvussa. Sairaalahoitoon joutui edeltävällä viikolla 16 koronapotilasta, mikä on enemmän kuin kertaakaan koronaepidemian aikana. Sairaala-potilaista kolme neljäsosaa on rokottamattomia.

Kokouksen mukaan tartunnanlähde oli selvillä 70 prosentilla edellisen viikon tartuntatapauksista. Kaksi viidesosaa tartunnoista todettiin niillä, jotka asuvat samassa taloudessa tartunnan jo saaneen kanssa. Ulkomailla tartunnan oli saanut kaksi prosenttia. Yksityisistä tapaamisista tai juhlista oli peräisin noin joka kymmenes tartunnoista. Kouluista tai päiväkodeista peräisin olevia tartuntoja oli 12 prosenttia kaikista tartunnoista. Karanteeniin asetettiin edellisellä viikolla 600 henkilöä koronalle altistumisen vuoksi. Tartunnanjäljitys on merkittävästi kuormittunut ja laaja leviäminen on johtanut merkittäviin viiveisiin jäljityksessä, mikä vähentää merkittävästi tartunnanjäljityksen tehoa epidemian hallinnassa.

Kokouksessa todettiin, että valtakunnan tasolla 80 prosentin rokotuskattavuus kahdesti rokotetuissa saavutettiin edellisellä viikolla. Vastaava rokotuskattavuus saavutetaan Päijät-Hämeen alueella mahdollisesti kuluvalla viikolla. Vähintään 12-vuotiaista kaksi rokoteannosta on saanut 79 prosenttia ja ensimmäisen rokoteannoksen 85 prosenttia. Rokotuskattavuuden pitäisi vielä nousta, jotta se riittäisi epidemian hillitsemiseen.

Kokouksessa todettiin, että uuden hybridistrategian mukaisesti koko Päijät-Soten alue on leviämisvaiheessa (tarkoittanee leviämisaluetta).

Koronayhteistyöryhmä totesi kokouksessa epidemiatilanteen olevan vaikea alueella. Tartuntojen määrä on kasvussa ja sairaalahoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi. Terveystieteiden kuormitus on kasvanut ja tehohoidon tarpeen osalta ylittänyt alueen kantokyvyn. Koronaepidemia on levinnyt alueellisesti koko Päijät-Soten alueelle.

Tilanteen paheneminen on tapahtunut nykyisten suositusten ja rajoitusten ollessa voimassa sekä huolimatta edellisellä viikolla rokottamattomalle väestölle annettua vahvaa suositusta korkean riskin tilaisuuksien välttämiseksi. Kokouksessa esitetyn arvion mukaan voimassa olevat ravintolarajoitukset vaikuttavat olleen riittävät alueella, ravintoloihin liittyviä tartuntoja on edelleen niukasti. Kuitenkin tunnistamattomasta lähteestä saadut tartunnat ovat kahden viikon aikana kasvaneet yli kaksinkertaisesti. Yhteistyöryhmä arvioi, että korkean riskin yleisötilaisuuksiin kohdistuvat rajoitukset ovat välttämättömiä näiden tunnistamattomien tartuntojen vähentämiseksi ja tartuntaketjujen rajaamiseksi. Laajan alueellisen leviämisen vuoksi tarkempi alueellinen rajaaminen ei ole mahdollista eikä riittävää.

Yhteistyöryhmä esittää Etelä-Suomen aluehallintovirastolle, että se rajoittaisi sisätiloissa järjestettävien yhteislaulutilaisuuksien osallistujamäärää sekä sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien osallistujamäärää sellaisissa katsomojen osissa, joissa on seisomapaikkoja. Asiakasmäärä tulisi rajoittaa vähintään 50 %:iin normaalista asiakasmäärästä. Seisomakatsomojen osalta myös voimakkaampi rajoitus voisi olla perusteltu, jotta riskiä voitaisiin tosiasiallisesti pienentää. Yhteislaulutilaisuuksia tai seisomakatsomojen käyttöä yleisötilaisuuksissa ei ole välttämättömästi kieltää kokonaan. Rajoituksen tulisi olla voimassa kuukauden ajan. Rajoitukset eivät koskisi tilaisuuksia, joissa koronapassi on käytössä.

Aluehallintovirasto pyysi 19.11.2021 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriltä, tarkentavaa lausuntoa tartuntatautilain 58 §:n mukaiseen päätökseen liittyen. Lausunnossa pyydettiin muun muassa arvioimaan kokoon-tumisrajoitusten välttämättömyyttä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella.

Päijät-Hämeen alueellisen koronayhteistyöryhmän kokous 22.11.2021

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellisen koronayhteistyöryhmän kokouksessa 22.11.2021 todettiin, että epidemia on levinnyt koko Päijät-Soten alueelle, ja tilanne alueella on kääntynyt huonompaan suuntaan. Tartuntojen määrä on kasvussa, ja sairaalahoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi. Terveystieteiden tutkimuskeskus on kuormittunut, ja se on johtanut leikkausten siirtämiseen ja jäljityksen kohtuuttomaan ruuhkautumiseen.

Uusia koronatautitapauksia todettiin edellisellä viikolla 309. Positiivisten osuus testatuista oli seitsemän vuorokauden aikana kahdeksan prosenttia. 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku on 263. Rokottamattoman väestön ilmaantuvuusluku on 787. Tartunnan saaneista 32 prosenttia on alle 12-vuotiaita. Sairaalassa on 11 koronapotilasta, joista 1 tehohoidossa. Tapausmäärät ovat selvässä nousussa. Kokouksessa todettiin, että sairaalaan tulleiden määrä laskee edellisestä viikosta. Sairaalahoidon tarve on kuitenkin ollut korkea. Riski tilanteen nopealle huononemiselle on edelleen huomattava.

Kokouksessa todetun mukaan tartunnan lähde oli selvillä 72 prosentilla edellisen viikon tartuntatapauksista. Samassa taloudessa asuvien tartunnat olivat 36 prosenttia. Ulkomailla tartunnan oli saanut yksi prosentti. Yksityisistä tapaamisista tai juhlista oli peräisin noin joka kymmenes tartuntoista. Kouluista tai päiväkodeista peräisin olevia tapauksia oli 16 prosenttia kaikista tapauksista. Karanteeniin asetettiin edellisellä viikolla 568 henkilöä koronalle altistumisen vuoksi.

Kokouksessa todettiin, että valtakunnan tasolla 80 prosentin rokotuskattavuus kahdesti rokotetuissa saavutettiin toissa viikolla. Vastaava rokotuskattavuus saavutetaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella kuukauden kuluessa. Vähintään 12-vuotiaista kaksi rokoteannosta on saanut 79,8 prosenttia ja ensimmäisen rokoteannoksen 85,4 prosenttia. Rokotuskattavuuden pitäisi vielä nousta, jotta se riittäisi epidemian hallitsemiseen.

Sairaanhoitopiiri on antamassa lausuntoa tarvittaviin rajoitustoimiin liittyen. Terveystieteiden tutkimuskeskukselta kokouksessa pyydetyn arvion mukaan matalan riskin tilaisuuksien rajoittamiseen tulisi olla erittäin hyvät perusteet.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunto 22.11.2021

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin 22.11.2021 antaman lausunnon mukaan koko yhtymän alueella epidemiatilanne on kääntynyt selvästi huonompaan viimeisen viikon aikana. Tapausmäärät ovat nousussa. Kaleriviikoittain tarkasteltuna tapauksien määrä nousi 27 %. Sairaalahoidon tarve on ollut viikon ajan varsin tasaista sekä osasto- että tehohoi-

don osalta. Nyt nähtävä tapausmäärien kasvu heijastuu sairaalahoidon-tarpeeseen seuraavan 7-10 vrk:n aikana. Riski tilanteen nopealle huononemiselle on huomattava.

Lausunnossa todetaan, että Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (PHHYKY) toiminta on tällä hetkellä ylikuormittunutta. Leikkauksia tehdään 5-10 % vähemmän kuin normaalisti. Tartunnanjälijitys on tällä hetkellä erittäin ruuhkautunut. Jäljityksen soittoa voi joutua odottamaan neljä vuorokautta. Ensikontakti tartunnan saaneeseen pyritään tekemään vuorokauden sisällä positiivisen testituloksen valmistumisesta. PHHYKY:n järjestelmä on jälleen kriisiytymässä ja osin jo kriisiytynyt. Koko yhtymän alue on leviämisaluetta.

Lausunnossa todetaan, että 14 vuorokauden ilmaantuvuus koko yhtymän alueella on 263. Ilmaantuvuus on nousussa. Epidemia on levinnyt koko alueella ja viime viikkoina ilmaantuvuus on noussut erityisesti alueen pienemmissä kunnissa. Epidemia ei ole tällä hetkellä Lahti-keskeinen. Kunnittain 14 vuorokauden ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden ovat seuraavat: Padasjoki 831, Hartola 447, Kärkölä 321, Heinola 301, Orimattila 294, Lahti 250, Sysmä 220, Hollola 218, Asikkala 112, Myrskylä 107, Iitti 30 ja Pukkila 0.

7 vuorokauden näytteistä positiivisten osuus on 8,0 %. Osuus on kääntynyt viime viikon aikana nousuun.

Lausunnon mukaan viikon 46 tapauksista tartunnanlähde oli tiedossa 72 %:lla tapauksista. Tunnistamattomasta lähteestä tartunnan saaneiden osuus pysyi oleellisesti ennallaan edelliseen viikkoon verrattuna, mutta näiden tartuntojen absoluuttinen määrä on lähes nelinkertaistunut kolmen viikon aikana. Kolmasosa tartunnoista on peräisin samasta taloudesta, hieman reilu 10 % yksityisistä tapaamisista ja yksityisjuhlista. Ravintolaperäisiä tartuntoja ei varmistunut yhtään. Kouluista ja päiväkodeista tulleita tartuntoja oli 15 % kaikista tartunnoista. Yleisötilaisuuksista varmistettuja tartuntoja ei todettu, mutta tunnistamattomia tartuntalähteitä on huomattava määrä.

Lausunnossa todetaan, että tartunnanjälijitys on merkittävästi kuormittunut. 22.11. jäljitys oli aloittamatta 159 indeksillä. Vuorokaudessa jäljitys tehdään noin 40:lle. 52 uuden koronapotilaan ensisointo oli samoin vielä soittamatta, mikä tarkoittaa yli vuorokauden viivettä. Koulutettua henkilökuntaa jäljitykseen ei enää ole helposti saatavissa. Jäljityksen resurssien lisääminen vaatii tämän vuoksi aikaa henkilökunnan kouluttamisen vuoksi, eikä jäljityksen tilanne ole nopeasti korjautumassa.

Lausunnon mukaan on todennäköistä, että tartunnanjälijitys tulee hankaloitumaan entisestään, mikäli tapausmäärien nousu jatkuu. Jo tämänhetkessä tilanteessa tartunnanjälijitystä on priorisoitu. Tartunnanjälijityksestä saatava hyöty epidemian torjunnassa on vähentynyt merkittävästi jäljityksen viiveiden vuoksi.

Lausunnon mukaan 22.11. keskussairaalassa oli 11 potilasta, joista yksi vaati tehohoitoa. Sairaalassa olevien potilaiden määrä on laskenut hie-
man viimeisen viikon aikana. Viikon 46 aikana sairaalahoitoon otettiin 9
koronapotilasta, edellisellä viikolla sairaalahoitoon otettiin 16 potilasta.
Yksittäisten viikkojen välinen vaihtelu on epidemian aikana ollut suurta.

Kevään 2021 potilasaineiston pohjalta laskettavan ennusteen mukaan
seuraavan kahden viikon aikana sairaalahoidon tarve pysyisi oleellisesti
ennallaan. Uusia tehohoitopotilaita tulisi 1 per viikko. Ennuste on aliar-
vio, sillä siinä ei huomioida, että koronaviruksen deltamuunnos aiheuttaa
usein vaikeamman taudin kuin aiemmat koronaviruksen muodot. Edel-
leen kuitenkin tartunnoista kaksi kolmasosaa todetaan rokottamattomilla,
joiden riski joutua sairaalahoitoon on merkittävästi korkeampi kuin roko-
tettujen. Sairaanhoidopiirin koko huomioiden tässä on koko epidemian
aikana kuitenkin ollut merkittävää satunnaisvaihtelua. Erityisesti tehohoi-
don osalta, jossa hoitajaksot ovat pitkiä tämänkin tasoinen potilasvirta
voi ylikuormittaa teho-osaston kapasiteetin. Tällä hetkellä teholla voi-
daan hoitaa enintään kolmea koronapotilasta samaan aikaan.

Yhtymässä on huomattava vaje hoitohenkilökunnasta, minkä vuoksi on
jo jouduttu leikkauksien perumiseen. Vuodeosastokapasiteettia on suljet-
tuna hoitajapulan vuoksi. Tätä taustaa vasten jo tämän kaltainen kuormi-
tus aiheuttaa merkittävän haitan sairaalahoidon osalta. Perusterveyden-
huollon osastoilla todetut koronatartunnat ovat myös sulkeneet osasto-
paikkoja, mikä on johtanut ylimääräiseen kuormitukseen muilla osas-
toilla. Lisäksi koronapotilaiden näytteenotto sekä koronaan sairastunei-
den vointisoitot vaativat hoitohenkilökuntaa. Koronatyössä on Päijät-
Sotessa noin 100 työntekijää.

Lausunnonssa todetaan, että tartuntamäärät ovat kasvaneet ja erityisesti
tunnistamattomasta lähteestä saatujen tartuntojen määrä on noussut.
Viikolla 46 varmistui 87 tartuntaa, joista tartunnanlähde ei ollut tiedossa.
Myös sairaalahoitoon joutuneista potilaista todettiin useampi tartunta,
jotka eivät olleet edeltävästi tiedossa. Nämä tunnistamattomat tartunnat
yhdessä jäljityksen viiveiden kanssa merkitsevät edelleen huomattavaa
riskiä tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Viimeisten päivien aikana
tartuntamäärät ovatkin selkeästi korkeammat ja arviona on, että tartunta-
määrien kasvu jatkuu edelleen. Riski tilanteen merkittävälle huononemi-
selle on ilmeisen.

Lausunnon mukaan 22.11. vähintään 12-vuotiaista yhtymän alueella on
kahdesti rokotettu 79.9 %. Ensimmäisen rokotuksen on saanut 85.5 %.
Kahdesti rokotettujen osuus saavuttaa tason 80 % tämän viikon aikana.
Kolmannen rokotuksen on saanut 3.7 % vähintään 12-vuotiaista. Pitkäai-
kaishoivan kolmannet rokotukset ovat käynnissä parhaillaan. Uusien ro-
kotettavien määrä on kuitenkin edelleen matala ja rokotuskattavuuden
parantuminen liian hidasta, jotta rokotuskattavuus hillitsisi epidemiaa ny-
kyistä enemmän lähikuukausina.

Lausunnossa todetaan, että yhtymän alueella tapahtunut paheneminen on tapahtunut tartuntatautilain 58 c §:n ollessa voimassa. Yhtymän alueella on pidetty voimassa laaja kasvomaskisuositus julkisissa sisätiloissa ja kouluissa kaikilla yli 12-vuotiailla. Puutteellisen rokotussuojan omaavia on suositeltu välttämään korkean riskin tapahtumia (yleisötilaisuudet, yhteislaulu/kuoro-tapahtumat, anniskeluravintolat) useamman viikon ajan. Pienemmillä paikkakunnilla on myös suljettu kuntien hallinnoimia tiloja. Koulujen suhteen on tehty harkinnan perusteella yksittäisten luokkien karanteeni- ja etäopetuspäätöksiä. Kahden koulun osalta on siirrytty lyhyesti kokonaan etäopetukseen.

Lausunnossa todetaan, että näistä toimenpiteistä huolimatta tilanne ei kääntynyt parempaan, vaan tapausmäärät ja terveydenhuollon kuormitus ovat pysyneet erittäin korkeina. Jotta terveydenhuollon kapasiteetti ei ylity ja aiheuta merkittävää haittaa väestön terveydelle, on välttämätöntä saada koronaepidemia oleellisesti parempaan hallintaan. Alueella on jo käytetty kohdennettuja torjuntatoimia ja kansallista ohjausta laajempia suosituksia epidemian hillitsemiseksi, mutta näillä ei ole saatu riittävää vastetta. Tämän vuoksi lausunnossa arvioidaan uudet rajoitukset välttämättömiksi.

Lausunnossa todetaan, että koronaepidemia on pitkään painottunut alueella keskuskuntaan (Lahti). Rajoitustoimia purettiin keväällä ensin muualta, mutta Lahdessa rajoitustoimia jatkettiin muuta aluetta pidempään. Nyt epidemia on kuitenkin levinnyt merkittävästi myös alueen muissa kunnissa. Lahden esiintyvyys on alueen kunnista vasta kuudenneksi korkein. Lahden ja Lahden ulkopuolisen yhtymän alueen ilmaantuvuus on sama. Lisäksi alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asiointialueen, jossa ihmisten liikkuvuus kuntien välillä on tiivistä, kuten epidemian leviäminen nyt syksyn aikana on osoittanut. Alueella on vain yksittäisiä kuntia, joissa tartuntalukemat ovat vähäiset ja niiden osuus väestöstä on hyvin pieni. Aiemman kokemuksen perusteella pienimmissä kunnissa ilmaantuvuus voi vaihdella erittäin voimakkaasti 1-2 viikon aikana. Lausunnossa esitetyn arvion mukaan rajoitukset ovat tällä hetkellä välttämättömiä koko yhtymän alueella.

Lausunnossa arvioidaan tartuntatautilain 58 §:n mukaiset yleisötilaisuuksia koskevat rajoitukset välttämättömiksi alueella. Alueen koronatilanne on jälleen kääntynyt huonompaan suuntaan huolimatta nykyisistä voimassa olevista rajoituksista ja suosituksista. Tilanne on jatkunut hankalana jo seitsemän viikon ajan ilman selkeää käännettä parempaan. Terveydenhuollon kapasiteetti on osin jo ylittynyt. Toissaviikolla sairaalan teho-osastolta siirrettiin kaksi potilasta toisten sairaaloiden teho-osastoille. Jäljitys on selvästi ylikuormittunut. Kirurgisia leikkauksia on jo vähennetty 5-10 %. On selvä riski, että toiminnan supistamista tulee lisätä.

Lausunnossa todetaan, että tilanteen käännyttyä selkeästi viime viikosta huonompaan suuntaan alueella, pidetään HUS-alueelle asetettuja rajoitustoimenpiteitä riittämättöminä. Rajoitustoimet kohdistuvat vain hyvin

kapeaan osaan tapahtumista, jotka THL on arvioinut korkean riskin tapahtumiksi. Näiden tapahtumien osuus alueen tapahtumista on yhtymän arvion mukaan hyvin pieni kaikista tapahtumista, eikä siten vaikuta riittävästi epidemian leviämiseen. Erytystä huolta alueella aiheuttavat tunnistamattomasta lähteestä saadut tartunnat. Jäljityksessä on löydetty tartunnanmahdollisuuksia yleisötilaisuuksista, vaikkakaan varmuudella näihin ei ole pystytty tartuntoja jäljittämään. Osin tähän vaikuttaa myös jäljityksen resurssit, minkä vuoksi jäljityksessä on keskitytty enemmän altistuneiden löytämiseen kuin tartunnanlähteiden etsimiseen.

Toissijaisena lausunnossa esitetään HUS-alueen mukaisia rajoituksia. Näiden vaikuttavuuden epidemian rajoittamiselle arvioimme olevan merkittävästi vähäisemmän, kuin laajemman rajoituksen. Rajoituksen piiriin kuuluvien tapahtumien määrä yhtymän arvion mukaan on vähäinen alueella. Rajoitusten asettaminen nähdään lausunnon mukaan kuitenkin siis välttämättömäksi.

Lausunnossa pidetään perusteltuina rajoituksia, jotka vastaisivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelle Lounais-Suomen aluehallintoviraston asettamia rajoituksia. Näissä kielletään yli 50 hengen yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset sisätiloissa. Henkilöraja voisi olla 50 tai 100 aluehallintoviraston harkinnan mukaan. Tämä rajaisi tehokkaasti korkean riskin tilaisuuksia ja vähentäisi sairaanhoitopiirin arvion mukaan epidemian leviämistä tehokkaammin kuin HUS-alueen rajoitukset. Sairaanhoitopiirin arvion mukaan HUS-alueen rajoitusten teho ei riitä turvaamaan terveydenhuollon kapasiteettia ja leikkaustoiminnan ylläpitoa. Mallinnuksen mukaan on selvä riski, että nykyinen epidemian taso johtaa tehohoidon ylikuormittumiseen lähiviikkojen aikana. Epidemiatilanteen ollessa vaikea myös muualla vähenevät mahdollisuudet siirtää tehohoitopotilaita muihin sairaanhoitopiireihin hoitoon.

Lausunnon mukaan epidemia on levinnyt alueella laajasti, minkä vuoksi rajoitusten tulisi kohdistua koko sairaanhoitopiirin alueelle. Alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asioimisalueen. Koska merkittävää ilmaantuvuuseroa keskuskunnan ja muun alueen välillä ei ole, on perusteltua kohdistaa rajoitukset koko alueelle. Tiukemmin rajatulla päätöksellä ei pystytä saavuttamaan riittävää vaikuttavuutta epidemiaan.

Lausunnon mukaan ikäperusteisia tai tapahtumien luonteeseen perustuvia rajauksia ei katsota perustelluiksi.

Lausunnon mukaan epidemiatilanteen nyt pahentuessa edelleen uusien rajoitusten teho saavutetaan vasta 2-3 viikon viiveellä. Tämän vuoksi rajoitusten tulisi lähtökohtaisesti olla voimassa kuukauden ajan, mutta päätökset tulee kumota, kun niiden edellytykset eivät enää täyty mahdollisesti jo aikaisemmin.

Lausunnossa ei esitetä muita kuin 58 §:n mukaisia kokoontumisrajoituksia otettavaksi käyttöön tässä vaiheessa.

Lausunnossa todetaan, että yleisötilaisuuksien rajaaminen aiheuttaa merkittävää haittaa toimijoille ja tapahtuma-alalle, mistä seurauksena on tulonmenetyksiä. Kuitenkin käytössä oleva lainsäädäntö mahdollistaa nyt koronapassilla rajoitusten välttämisen, joka merkittävästi vähentää rajoituksista aiheutuvia haittoja. Rajoitusten tarkoituksena on estää terveydenhuollon kapasiteetin ylittyminen, joka haittaisi merkittävästi alueen asukkaiden oikeutta saada hoitoa ja tulla hoidetuksi turvallisesti. Lausunnossa esitetyn arvion mukaan mahdollisten rajoitusten hyödyt (estetyt tartunnat, vakavat taudit ja säästyvä resurssi muiden sairauksien hoitoon) ylittävät rajoitusten aiheuttamat haitat kummassakin ehdotetussa rajoitusmallissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioraporttien mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikoilla 41-44 ollut 6.6, 6.9, 7.3 ja 8.0. Raporttien mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella 20.10.2021, 27.10.2021 ja 3.11.2021 ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 83 % ja 10.11.2021 ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 84 % yli 12-vuotiaasta väestöstä. Toisen rokoteannoksen oli 20.10.2021 saanut 74 %, 27.10.2021 ja 3.11.2021 76 % ja 10.11.2021 79 % yli 12-vuotiaasta väestöstä.

Johtopäätökset ja perustelut

Valtioneuvosto on 9.9.2021 periaatepäätöksellään (STM/2021/170) puoltanut, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee päätöksen toimintasuunnitelmasta covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi. Periaatepäätöksen mukaan toimintasuunnitelmalla tuetaan aluehallintoviratojen ja kuntien päätöksenteon oikeasuhtaisuus- ja välttämättömyysarviointia, torjutaan terveydenhuollon ylikuormittumista ja epidemian hallitsematonta leviämistä sekä ohjataan työtä mahdollisimman korkean rokote kattavuuden saavuttamiseksi. Yhteiskunnan avaamisella sekä erityistilanteissa paikallisiin ja voimakkaasti kohdennettuihin toimenpiteisiin siirtymisellä on ihmisten, talouden ja yritysten näkökulmasta myönteisiä vaikutuksia ja heidän toimintaedellytyksensä paranevat. Paikallisissa erityistilanteissa välttämättömillä rajoituksilla on edelleen hyötyjen ohella haitallisia sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia, mutta ne ovat merkittävästi aiempaa rajatumpia ja lyhytaikaisempia.

Sosiaali- ja terveysministeriön 11.11.2021 antaman ohjauskirjeen Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman täysimääräinen soveltaminen (VN/28052/2021) mukaan ministeriö suosittelee, että rajoitustoimenpiteitä toteutetaan merkittävässä paikallisissa tautirypästilanteissa, ja varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä. Toimenpiteet ovat lyhytkestoisia ja ne kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti. THL:n riskipotentiaalimallin arviointimalli ohjaa ja tukee rajoitusten ja informaatio-ohjauksen kohdentamista ja sisällöstä

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

Lisäksi aluehallintovirasto pyysi tarkennusta sosiaali- ja terveysministeriön antamaan aiempaan ohjaukseen liittyen, johon sosiaali- ja terveysministeriö antoi 1.11.2021 vastauksensa (muistio VN/27458/2021). Muistion mukaan tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. 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. Muistiossa todetaan, että merkittävän kokonaisriskin toiminnot ovat ensisijaisia rajoittamisen kohteita silloin, kun hallintopäätöksillä asetettavat rajoitukset ovat välttämättömiä.

Muistiossa todetaan, että rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on erityisesti ihmisten välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntymisen ennaltaehkäisy. Kyse on väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä. Rajoitusten valmistelun ei tarvitse suoraan perustua siihen, että joissakin tilaisuuksissa tai toiminnoissa olisi tapahtunut altistumisia ja tartuntoja, vaan siihen, että erityisesti tuntemattomien ihmisten välisen pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyttä taudin leviämiseen. Harkinnassa tieto tartunnanlähteistä on vain yksi kokonaisuuden elementti. Toimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta ei tulisi määrittää yksin käytettävissä oleva historia-tieto 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.

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

Päätöksen antaminen koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen välttämättömyys

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin lausunnon mukaan koko yhtymän alueella epidemiatilanne on kääntynyt selvästi huonompaan viimeisen viikon aikana. Tapausmäärät ovat nousussa. Kalenteriviikoittain tarkasteltuna tapausten määrä nousi 27 %. Sairaalahoidon tarve on ollut viikon ajan varsin tasaista sekä osasto- että tehohoidon osalta. Nyt nähtävä tapausmäärien kasvu heijastuu sairaalahoidon tarpeeseen seuraavan 7-10 vrk:n aikana. Riski tilanteen nopealle huononemiselle on huomattava.

Lausunnossa esitetyn arvion mukaan, jotta terveydenhuollon kapasiteetti ei ylitä ja aiheuta merkittävää haittaa väestön terveydelle, on välttämättöntä saada koronaepidemia oleellisesti parempaan hallintaan. Alueella on jo käytetty kohdennettuja torjuntatoimia ja kansallista ohjausta laajempia suosituksia epidemian hillitsemiseksi, mutta näillä ei ole saatu riittävä vastetta. Tämän vuoksi lausunnossa arvioidaan uudet rajoitukset välttämättömiksi.

Lausunnossa todetaan, että koronaepidemia on pitkään painottunut alueella keskuskuntaan (Lahti). Rajoitustoimia purettiin keväällä ensin muualta, mutta Lahdessa rajoitustoimia jatkettiin muuta aluetta pidempään. Nyt epidemia on kuitenkin levinnyt merkittävästi myös alueen muissa kunnissa. Lahden esiintyvyys on alueen kunnista vasta kuudenneksi korkein. Lahden ja Lahden ulkopuolisen yhtymän alueen ilmaantuvuus on sama. Lisäksi alue muodostaa tiiviin työssäkäynti- ja asiointialueen, jossa ihmisten liikkuvuus kuntien välillä on tiivistä, kuten epidemian leviäminen nyt syksyn aikana on osoittanut. Alueella on vain yksittäisiä kuntia, joissa tartuntalukemat ovat vähäiset ja niiden osuus väestöstä on hyvin pieni. Aiemman kokemuksen perusteella pienimmissä kunnissa ilmaantuvuus voi vaihdella erittäin voimakkaasti 1-2 viikon aikana. Lausunnossa esitetyn arvion mukaan rajoitukset ovat tällä hetkellä välttämättömiä koko yhtymän alueella.

Lausunnossa arvioidaan tartuntatautilain 58 §:n mukaiset yleisötilaisuuksia koskevat rajoitukset välttämättömiksi alueella. Alueen koronatilanne on jälleen kääntynyt huonompaan suuntaan huolimatta nykyisistä voimassa olevista rajoituksista ja suosituksista. Tilanne on jatkunut hankalana jo seitsemän viikon ajan ilman selkeää käännettä parempaan. Terveydenhuollon kapasiteetti on lausunnossa esitetyn arvion mukaan osin jo ylittynyt.

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. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin antaman lausunnon mukaan koko yhtymän alue on leviämisaluetta.

Aluehallintovirasto toteaa, että yksittäisen kunnan alueella ajankohtainen epidemiatilanne voi olla jonkin verran parempi, mutta kokonaisarviossa on kuitenkin otettava huomioon myös alueelle tyypilliset työssäkäynti- ja asiointialueet, joilla on merkitystä tartuntataudin leviämisessä väestössä. Lisäksi kokonaisarviossa on otettava huomioon alueen yhteisen erikoissairaanhoidon kapasiteetin riittävyys. Aluehallintovirasto toteaa, että ottaen erityisesti huomioon ihmisten liikkuvuus Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella sekä kriittinen tilanne erikoissairaanhoidossa, josta Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä koko alueella vastaa, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle. Aluehallintovirasto toteaa, että Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä vastaa myös perusterveydenhuollosta suurimassa osassa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin aluetta ja toiminta on kuormittanut myös sen osalta.

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville yleisötilaisuuksia koskeville rajoituksille on hyväksyttävät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että yleisötilaisuuksiin kohdistuvilla rajoituksilla toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista.

Aluehallintovirasto toteaa, että tällä kohdistetulla päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilannearvioon perustuen. Aluehallintovirasto toteaa, että yleisötilaisuuksiin kohdistuvilla rajoituksilla pyritään ehkäisemään tilanteen heikentymistä ja näin välttämään tarve perusoikeuksiin enemmän puuttuville rajoituksille.

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

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

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

Päätöksen kohdentaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön on suositellut 11.11.2021 antamassa ohjauskirjeessä, että varsinaisia hallintopäätöksiin asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä ja toimenpiteet kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti. Ohjauskirjeessä on viitattu THL:n riskipotentiaalin arviointitaulukkoon, jossa merkittävän riskin tilanteiksi on arvioitu erilaisten ravintolatilojen lisäksi muun muassa sisätilassa järjestettävät massakonsertit, kun istumapaikkoja ei ole määritelty, sisätilassa olevat urheilukatsomot, kun istumapaikkoja ei ole määritelty sekä yhteislaulutilaisuudet.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 18.11.2021 antamallaan päätöksellä kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet siltä osin, kun niissä on käytössä katsomotiloja, joissa osallistujille ei ole määrätty istumapaikkoja ja istumapaikkottomien määrä koko tilaisuudessa on yli 20 henkilöä. Lisäksi aluehallintovirasto on kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuuksiin kuuluvat yhteislaulutilaisuudet, joihin osallistuu yli 20 henkilöä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla voidaan kuitenkin järjestää sisätiloissa yli 20 henkilön yleisötilaisuuksiin kuuluvia yhteislaulutilaisuuksia edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 muun lainsäädännön nojalla tilaan hyväksyttävästä enimmäisosallistujamäärästä.

Päijät-Hämeen alueellinen koronayhteistyöryhmä on kokouksessaan 15.11.2021 esittänyt korkean riskin yleisötilaisuuksien rajoittamista sairaanhoitopiirin alueella. Lausunnossaan 22.11.2021 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri on kuitenkin todennut, että tilanteen käännyttyä selkeästi edellisestä viikosta huonompaan suuntaan alueella, pidetään HUS-alueelle asetettuja rajoitustoimenpiteitä riittämättöminä. Rajoitustoimet kohdistuvat vain hyvin kapeaan osaan tapahtumista, jotka THL on arvioinut korkean riskin tapahtumiksi. Näiden tapahtumien osuus alueen tapahtumista on yhtymän arvion mukaan hyvin pieni kaikista tapahtumista, eikä siten vaikuta riittävästi epidemian leviämiseen. Erityistä huolta alueella aiheuttavat tunnistamattomasta lähteestä saadut tartunnat. Jäljityksessä on löydetty tartunnanmahdollisuuksia yleisötilaisuuksista, vaikkakaan varmuudella näihin ei ole pystytty tartuntoja jäljittämään. Toissijaisena lausunnossa esitetään HUS-alueen mukaisia rajoituksia. Näiden vaikut-

tavuuden epidemian rajoittamiselle arvioidaan olevan merkittävästi vähäisemmän, kuin laajemman rajoituksen. Rajoituksen piiriin kuuluvien tapahtumien määrä yhtymän arvion mukaan on vähäinen alueella. Rajoitusten asettaminen nähdään lausunnon mukaan kuitenkin välttämättömäksi.

Aluehallintovirasto katsoo, että epidemiatilanne Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on vakava ja kokoontumisrajoitusten asettaminen edellä esitetyllä tavalla välttämätöntä. Aluehallintovirasto on harkinnut laajojen kaikkiin yleisötilaisuuksiin ja yleisiin kokouksiin kohdistuvien rajoitusten asettamista Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin esittämällä tavalla. Tällöin rajoitukset kohdistuisivat myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen riskipotentiaalin arviointitaulukossa kohtalaisen ja vähäisen riskin toiminnoiksi luokiteltuihin tilaisuuksiin. Aluehallintoviraston arvion mukaan tällaisia rajoituksia ei kuitenkaan tässä vaiheessa voida pitää välttämättöminä koko sairaanhoitopiirin alueella.

Sosiaali- ja terveysministeriön 1.11.2021 päivätyssä muistiossa todetaan, että merkittävän kokonaisriskin toiminnot ovat ensisijaisia rajoittamisen kohteita silloin, kun hallintopäätöksillä asetettavat rajoitukset ovat välttämättömiä. 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 ennakolliseen 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.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella merkittävä osa tartunnanlähteistä jää selvittämättä. Tartuntoja ei ole pystytty varmuudella jäljittämään esimerkiksi yleisötilaisuuksiin, vaikka tartuntamahdollisuuksia näistä on löydetty. Noin kolmasosa alueen tartunnoista todetaan alle 12-vuotiailla. Tämän ikäryhmän tartuntoihin yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia koskevilla rajoituksilla ei ensisijaisesti suoraan pystytä vaikuttamaan. Epidemian aikana on myös korostettu lasten jokapäiväiseen elämään, kuten kouluun ja harrastuksiin, liittyvien rajoitusten viimesijaisuutta. Edellä todetut seikat huomioon ottaen on tässä tilanteessa aluehallintoviraston arvion mukaan perusteltua pyrkiä kohdentamaan rajoitukset nimenomaan riskialttiimmiksi arvioituihin tilaisuuksiin. Aluehallintovirasto toteaa myös arvionaan, että epidemiatilanne ei Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella merkittävästi poikkea Helsingin ja Uudenmaan

sairaanhoidopiirin tilanteesta, mistä syystä HUS-aluetta vastaavia rajoituksia voidaan myös alueellinen yhdenvertaisuus Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella huomioon ottaen pitää perusteltuina.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet siltä osin, kun niissä on käytössä katsomotiloja, joissa osallistujille ei ole määrätty istumapaikkoja ja istumapaikattomien määrä koko tilaisuudessa on yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä.

Katsomotilalla tarkoitetaan tässä päätöksessä tilaa, josta osallistujat voivat seurata esitystä, ottelua tai muuta tapahtumaa.

Aluehallintovirasto toteaa, että päätösharkinnassa on otettu huomioon esimerkiksi istumapaikattomille katsomoille tyypillinen piirre, että osallistujat kerääntyvät lähelle esitystä, mikä perustelee melko tiukkaa osallistujamäärärajoitusta seisomapaikkojen osalta.

Lisäksi aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin kuntien alueilla kaikki sellaiset sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuuksiin kuuluvat yhteislaulutilaisuudet, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä.

Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin kuntien alueilla voidaan kuitenkin järjestää sisätiloissa yli 20 (kahdenkymmenen) henkilön yleisötilaisuuksiin kuuluvia yhteislaulutilaisuuksia edellyttäen, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 (viisikymmentä) prosenttia muun lainsäädännön nojalla tilaan hyväksyttävästä enimmäisosallistujamäärästä.

Yhteislaulutilaisuudella tarkoitetaan tässä päätöksessä tilaisuutta, jonka pääasiallisen sisällön yhteislaulu muodostaa.

Aluehallintovirasto toteaa, että se seuraa tiiviisti epidemiatilanteen kehittymistä ja tällä päätöksellä asetettavien rajoitustoimien vaikutusta Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirin alueella. Tarvittaessa rajoituksia laajennetaan koskemaan laajemmin erilaisia kokoontumisia.

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. Aluehallintovirasto toteaa, että tässä päätöksessä tarkoitettut tilaisuudet, joihin rajoitukset kohdistuvat, ovat pääosin aikuisväestölle suunnattuja. Niissä ei myöskään ole kyse sellaisista lasten arkeen kuuluvista toiminnoista, kuten koulusta

ja harrastuksista, joiden turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajoituksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Myöskään Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ei ole lausunnossaan katsonut tällaisia rajoituksia perustelluiksi.

Aluehallintovirastolle annetussa asiantuntija-arviossa on asiantuntija-arviossa on katsottu, että epidemiatilanteen nyt pahentuessa edelleen uusien rajoitusten teho saavutetaan vasta 2-3 viikon viiveellä. Tämän vuoksi rajoitusten tulisi lähtökohtaisesti olla voimassa kuukauden ajan. Aluehallintovirasto pitää arviota perusteltuna ja katsoo, että päätöksen on Päijät-Hämeen epidemiatilanne huomioon ottaen välttämätöntä tulla voimaan nopeasti. Aluehallintovirasto toteaa, että tämä päätös on voimassa 27.11.2021-26.12.2021. 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. Toiminnanharjoittajan tulee tällöin edellyttää koronatodistuksen esittämistä 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

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

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

MUUTOKSENHAKU

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

TÄYTÄNTÖÖNPANO

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

LISÄTIETOJA

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

ylijohtajan sijainen,
johtaja

Kristiina Poikajärvi

ylitarkastaja

Oona Mölsä

LIITTEET

Liite 1, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU**Päätös yleistiedoksiantona**

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 26.12.2021 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

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

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

Hämeen poliisilaitos

Itä-Uudenmaan poliisilaitos

Päijät-Hämeen pelastuslaitos

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

Maksutta

Tämä asiakirja ESAVI/40397/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/40397/2021 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 24.11.2021 15:06

Ratkaisija Poikajärvi Kristiina 24.11.2021 15:40