



TARTUNTATAUTILAIN 58 §:N JA 58 D §:N MUKAINEN PÄÄTÖS HELSINGIN JA UUDEN- MAAN 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 13.3.2020–30.11.2021 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 (kaksikymmentä) henkilöä.

Lisäksi Etelä-Suomen 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 (kaksikymmentä) henkilöä.

Helsingin ja Uudenmaan 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.

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.

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

Määräys

Yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kieltäminen (58 §)

Aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä.

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

Aluehallintovirasto velvoittaa tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin nojalla 58 d §:n 5 momentissa tarkoitettuja toimijoita järjestämään 3 momentissa tarkoitettujen yleisölle avoimien ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käytön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä.

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

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

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

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

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

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

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

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

Voimassaolo

Määräykset ovat voimassa ajalla 4.12.2021-31.12.2021.

Päätöksen ESAVI/39238/2021 kumoaminen

Tämä päätös kumoaa 18.11.2021 annetun Etelä-Suomen aluehallintoviraston tartuntatautilain 58 §:n mukaisen määräyksen

(ESAVI/39238/2021) koskien tiettyjen yleisötilaisuuksien kieltämistä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien osalta ajalta 4.12.2021-24.12.2021.

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

Tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (447/2021) muun muassa väliaikaisesti lisätty 58 c – 58 h § ja 59 a – 59 e §. Lisäksi tartuntatautilakiin on tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetulla lailla (876/2021) lisätty 58 i – 58 k §. Tartuntatautilain 58 d §:ää on osittain muutettu lailla 859/2021, joka on tullut voimaan 11.10.2021. Edellä mainitut väliaikaiset pykälät ovat tällä hetkellä voimassa 31.12.2021 asti.

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

- 1) asiakkaille ja osallistujille on mahdollisuus käsien puhdistamiseen;
- 2) asiakkaille ja osallistujille annetaan riittävän etäisyyden ylläpitämistä, käsien puhdistamista ja muita vastaavia tartuntojen leviämistä estäviä käytänteitä koskevat toimintaohjeet; ja

3) tilojen ja pintojen puhdistamista tehostetaan sen lisäksi, mitä muualla kyseisen toiminnan osalta puhdistamisesta säädetään.

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

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

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

Tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin mukaan jos on ilmeistä, että 58 c §:n mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja jos covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi 2 momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä on välttämätöntä, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi antaa toimialueellaan kaikkia 5 momentissa tarkoitettuja toimijoita velvoittavan päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Päätöksestä on käytävä ilmi, että toimija voi toteuttaa velvoitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla. Päätöksessä on lisäksi selostettava, mitä yleisölle avoimilla ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetuilla tiloilla tarkoitetaan. Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavan päätöksen, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä usean kunnan alueella. Kunnan tekemässä samanaikaisesti voimassa olevassa päätöksessä asetetut velvoitteet täydentävät kunnan alueella voimassa olevia aluehallintoviraston päätöksellä asetettuja velvoitteita.

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

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

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

58 d §:n 4 momentti on kumottu lailla 859/2021.

Kyseisen pykälän 5 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös velvoittaa seuraavia tilojen hallinnasta vastaavia ja niitä toiminnassa käyttäviä toimijoita:

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

Kyseisen pykälän 6 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettua päätöstä ei sovelleta kuitenkaan oppilaitosten toimintaan, varhaiskasvatukseen, ammattiurheilemiseen eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaan toimintaan.

Saman pykälän 7 momentissa säädetään, että edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös ei saa estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin, oikeutta saada asiansa käsitellyksi toimivaltaisessa viranomaisessa eikä se saa estää virkamiestä tai viranhaltijaa hoitamasta virkatehtävään.

Kyseisen pykälän 8 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettua päätöksen saa tehdä enintään kuukauden ajaksi kerrallaan. Päätös on välittömästi kumottava, jos tässä pykälässä säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Tartuntatautilain 58 g §:n 4 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös velvoittaa tilojen hallinnasta vastaavia toimijoita niiden

harjoittaessa 1 kohdassa tarkoitettua liikunta- tai urheilutoimintaa taikka 2—6 kohdassa tarkoitettua huvi- tai virkistystoimintaa seuraavissa tiloissa:

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

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

Tartuntatautilain 58 i §:n 1 momentin mukaan EU:n digitaalisen ko-ronatodistuksen tulee kansallisessa käytössä osoittaa henkilön saaneen 16 g §:n 1 momentissa tarkoitetun täyden rokotussarjan vähintään seit-semän vuorokautta aiemmin, negatiivisen koronatodistuksen enintään 72 tuntia aiemmin tai sairastaneen covid-19-taudin enintään kuusi kuu-kautta aiemmin.

Kyseisen pykälän 2 momentin mukaan jos toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimin-taan osallistuvalla yleisötilaisuuteen tai tilaan pääsemiseksi 1 momen-tissa tarkoitetun todistuksen esittämistä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädettyt asiakkaiden saapumista ja oleskelua, asiakaspaikkojen sijoittamista sekä asiakkaiden puhetta peittävän ää-mentoiston käyttämistä ja musiikin soittamisen rajoittamista koskevat vel-voitteet, 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.

Saman pykälän 3 momentin mukaan 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, maa-uimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuonetilat; 5) tanssipaikat sekä kuorolaulu-toimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat; 6) huvi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat; 7) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat; 8) museot, näyttelytilat ja muut vastaavat kulttuuritilat

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

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

Tartuntatautilain 58 j §:n 1 momentin mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on tämän lain nojalla oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta, on oikeus tarkastaa todistuksen

voimassaolo, jos sen toimintaan kohdistuu 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetussa asetuksessa säädetty taikka 58 tai 58 d §:n mukaisessa viranomaispäätöksessä määrätty rajoitus tai velvoite. Todistukseen merkittyjen henkilötietojen käsittely edellyttää lisäksi asiakkaan ja toimintaan osallistuvan informointia. Henkilötietoja saa käsitellä vain todistuksen voimassaolon tarkastamiseksi ja sen tarkastamiseksi, täytyvätkö edellytykset tilaan pääsemiseksi. Todistuksen tarkastaminen tulee toteuttaa siten, että toiminnanharjoittaja käyttää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymää lukijaohjelmaa, joka näyttää toiminnanharjoittajan edustajalle todistukseen kirjatun henkilön nimen ja tiedon todistuksen voimassaolosta. Jos todistuksen tarkastaminen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymällä lukijaohjelmalla ei ole teknisistä syistä mahdollista, todistuksen voimassaolon voi tarkastaa ilman sähköistä lukijaohjelmaa. Saman pykälän 2 momentin mukaan toiminnanharjoittajalla, sen palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla, jolla on oikeus edellyttää EU:n digitaalisen koronastodistuksen esittämistä asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla, on lisäksi oikeus tarkistaa asiakkaan ja toimintaan osallistuvan henkilöllisyys. Kyseisen pykälän 3 momentin mukaan 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, 58 h §:n 1 momentissa sekä 58 i §:ssä säädettyjen velvollisuuksien ja rajoitusten sekä niitä koskevien päätösten noudattamista. Tartuntatautilain 59 b §:ssä säädetään valvonnan toteuttamiseksi tehtävistä tarkastuksista ja 59 c §:ssä toimivallasta antaa määräyksiä ja asettaa pakkokeinoja.

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

Lain esityöt

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

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

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

Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan uusi koronavirus (SARS-CoV2) tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana, kun sairastunut henkilö yskii tai aivastaa. Lähikontaktissa korona voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Virus voi tarttua myös kosketuksen kautta pinnoilta, joille on hiljattain päätynyt sairastuneen hengitystieeritteitä. Koronavirukset ovat kuitenkin rakenteeltaan sellaisia, että ne eivät säily tartuttavina pinnoilla pitkään.

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

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

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

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

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

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 periaatepäätöksessä, että perusteet toimenpidetasojen käytöstä luopumiselle ovat olemassa. Valtioneuvosto puoltaa, että sosiaali- ja terveysministeriö kumoaa hybridistrategian toteuttamisesta annettuun toimintasuunnitelmaan 26.1.2021 tehdyn täydennyksen toimenpiteistä epidemian uhkaavan nopean kiihtymisen ja tartuttavampien virusmuunnosten yleistymisen estämiseksi. Periaatepäätöksen jatkotoimenpiteenä sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kaikki alueet luopumaan toimenpidetasoihin liittyistä lisätoimenpiteistä sekä siirtymään voimassa olevan hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisiin alueelliseen epidemiavaiheeseen liitettyihin toimenpiteisiin.

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 17.8.2021 antanut ohjauskirjeen *Lapsiin ja nuoriin kohdistuvat rajoitustoimet* (VN/20382/2021). Kirjeessä sosiaali- ja terveysministeriö korostaa lapset ja nuoret ensin -periaatetta ja sen konkretisoimista rajoitustoimien käytössä ja rajoitustoimien oikeasuhtaisuus- ja välttämättömyysharkinnassa siten, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvia rajoitustoimia pyritään välttämään ja niitä käytetään viime sijaisesti vasta, jos se on aivan välttämätöntä. Rajoitustoimia tulisi arvioida myös lapsen edun ja sen ensisijaisuuden näkökulmasta ja sitoa tämä pohdinta välttämättömyyседellytyksen 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 rokote kattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokoteannosta, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luovutaan. Uusi toimintasuunnitelma ja siihen sisältyvät toimintamallit ohjataan ottamaan käyttöön sosiaali- ja terveysministeriön erillisillä päätöksillä viranomaisille annettavasta ohjauksesta.

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

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

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

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

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

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

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

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

Alueellisten ja paikallisten viranomaisten on harkittava seuranta- ja arviointitietoihinsa perustuen, mihin informaatio-ohjaus ja mahdolliset rajoitustoimenpiteet kohdennetaan. Harkinnassa on syytä huomioida alueen erityispiirteet, rokotuskattavuustiedot, tiedot paikallisten ja alueellisten

tartuntojen lähteistä sekä mahdollisten aiempien rajoitustoimenpiteiden vaikuttavuudesta.

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

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

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

Alueellisesti ja paikallisesti arvioidaan, mihin merkittävän riskin tilaisuuksista tai toiminnoista rajoitus tai rajoitukset on kyseisessä tilanteessa kohdistettava. Tilanteen asettamat edellytykset, edellä käsitelty seuranta- ja arviointitieto sekä vaikutusarvot määrittävät tämän kohdentamisen. THL:n riskiarviomalli esittää lääketieteelliset ja epidemiologiset asiantuntija-arviot eri toimintojen asettamasta tartuntariskistä, riskien suuruudesta ja niiden realisoitumisen todennäköisyydestä sekä mahdollisuuksista torjua riskejä. Tämän mukaisesti tilanteessa valittuihin toimiin on asetettava 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 täytäneiden vähintään 80 %:n rokotuskattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokoteannosta.

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

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

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

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

Ohjauskirjeen mukaan koronarokotukset ovat edenneet hyvin, ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta saadun tiedon mukaan tavoite 80 prosen-

tin rokotuskattavuudesta saavutettiin 10.11.2021. Tavoitteen saavuttamisen myötä STM ohjaa toimintasuunnitelman soveltamista 15.11.2021 alkaen.

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

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

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

Ohjauskirjeessä ministeriö suosittelee, että rajoitustoimenpiteitä toteutetaan merkittävässä paikallisissa tautiryöstötilanteissa 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 riskipotentialin arviointitaulukkoa sekä ohjausta kertyvän tiedon ja tarpeen mukaan.

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

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

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

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

Ministeriö korostaa ohjauskirjeessään, että mahdollinen hätäjarrumekanismin käyttö tulisi kyseeseen vain tilanteessa, jossa hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisten toimenpiteiden täysimääräinen käyttö ei

ole osoittautunut riittäväksi estämään epidemian merkittäviä haittavaikutuksia tai jos tartuntatautiviranomaiset eivät ole käyttäneet toimivaltuuksiaan ohjauksen mukaisesti.

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 1.12.2021 ohjauskirjeen *Epidemiatilanteen muutoksen edellyttämät toimenpiteet alueilla* (VN/31452/2021). Ohjauskirjeessä todetaan, että uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin. Mekanismi olisi otettava käyttöön, mikäli epidemiatilanne uhkasi merkittävästi väestön terveyttä ja hyvinvointia, palvelujärjestelmän toiminta- ja kantokyky olisi vakavasti uhattuna ja sekä sairaala- että tehohoito uhkaavat ylikuormittua tai rokotusohjelman vaikuttavuus olisi ennakoarviota merkittävästi huonompi ja epidemiatilanne alkaisi sen seurauksena merkittävästi

uudelleen vaikeutua. Ennen hätäjarrun käyttöönottoa tulee osoittaa, että paikallisten ja alueellisten toimijoiden käytössä olevat keinot eivät aktiivisesti ja ennakoivasti käytettyinä ole riittäviä epidemian hillitsemiseksi tai ohjauksesta huolimatta keinoja ei ole alueilla otettu käyttöön.

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö tarkistaa tämän mukaisesti viranomaisille (kunnat, kuntayhtymät, aluehallintovirastot) antamaansa ohjausta ja suosittelee, että heikentyneen epidemiatilanteen hillitsemiseksi sekä hätäjarr-

rumekanismin käyttöönoton tarpeen välttämiseksi epidemian leviämisaueilla selvitetään, arvioidaan ja otetaan tämän harkinnan mukaisesti tehostettuun käyttöön seuraavat toimenpiteet:

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

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

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

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

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

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

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

Hybridistrategian toimintasuunnitelmassa todetaan, että toimintoja voi olla perusteltua rajoittaa painotetusti ja kokonaisuudessaan, mutta tar-

koin kohdennetusti. Jos tarkoitus voidaan tehokkaasti saavuttaa verrattain lyhytkestoisella mutta tiukalla täsmärajoituksella, se voi olla kokonaisvaikutuksiltaan hyväksyttävämpi vaihtoehto.

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

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

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 24.11.2021 mukaan koronakriisin hallintaan tarkoitettu hybridistrategia ja sen uudistettu toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.11.2021, hallituksen linjauksen mukaisesti. Strategia päivitettiin syyskuussa vastaamaan Suomen epidemiatilannetta. Strategiassa linjataan periaatteista, joilla epidemiaa hallitaan ja yhteiskunta voidaan avata sekä rajoituksia purkaa.

Hybridistrategian lähtökohtana on, että yhteiskunnan eri toimintoja ei rajoiteta. Epidemiatilanne on kuitenkin heikentynyt monilla alueilla, mikä edellyttää edelleen toimia tartuntojen vähentämiseksi. Suomessa on saavutettu valtakunnallinen 80 prosentin rokotuskattavuus, mutta se ei yksin riitä epidemian kääntämiseen laskusuuntaan. Rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaakin nopeaa leviämistään.

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

Viikon 46 lopussa (21.11.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 156 potilasta, joista 112 oli hoidossa tavanomaisilla vuodeosastoilla ja 44 teho-osastoilla. Viimeisen kuukauden aikana sairaalahoidon kuormitus on ollut nousussa. Viikolla 46 (15.–21.11.) erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tuli yhteensä 147 uutta covid-19-potilasta. Viimeisen viiden viikon aikana (viikot 42–46) uusien erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tulleiden covid-19-potilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 110 ja 166 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 koronan vuoksi joutuneiden potilaiden viikoittainen lukumäärä on kuluneen kuuden kuukauden aikana kertyneen tiedon valossa täydentynyt keskimäärin 15 % ylöspäin raportin julkaisemisen jälkeisinä viikkoina. Koska raportin tieto perustuu tuloilmoituksiin, joissa ei ole diagnoosia, osa potilaista osoittautuu olevan sairaalassa muiden syiden vuoksi ja kyseessä on vain ajallinen yhteys koronapositiivisuuden kanssa. Heidän sairaalahoitonsa poistetaan luvuista. Lisäys määrässä johtuu puolestaan rekisteröintiviiveestä. Viivettä rekisteröinnissä aiheuttaa sairaalahoidon alkutilmoituksen saapumisen viivästyminen, joka on huomattava etenkin joissakin sairaanhoitopiireissä. Lisäksi alkutilmoituksia ei lähetetä joistakin sairaanhoitopiireistä ollenkaan. Tehohoitoon tuli viikolla 46 tehohoidon laaturekisterin mukaan 35 uutta covid-19-potilasta. Viikolla 45 uusia tehohoitopotilaita oli 31, ja edeltävien viikkojen 42–44 aikana vaihdellen 14–22 uutta potilasta. Tautiin liittyviä kuolemia

oli 24.11.2021 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 302.

Erikoissairaanhoidon joutumisen riski on merkittävästi suurempi rokottamattomilla kuin kaksi kertaa rokotetuilla. Rokottamattomat ovat elokuuhun aikana päätyneet covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 19 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 33 kertaa todennäköisemmin kuin rokotetut.

Covid-19-rokotukset ovat epidemian tärkein hallintakeino. Epidemiatilanteen hillitsemiseksi on tärkeintä edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta ja terveysturvallisia toimintatapoja alueellisella ja paikallisella tasolla. Rokotusten edistymisen seurannassa on ollut useita tiedonsiirron viiveitä mm. Helsingin, Vantaan, Keski-Uudenmaan ja Pohjois-Pohjanmaan osalta, minkä vuoksi raportoidut luvut ovat aliarvioita ajantasaisesta rokotuskattavuudesta. Viiveet vaikuttavat erityisesti arvioon kolmannen annoksen saaneiden henkilöiden määrästä. Suomessa rokotusten kohdeväestöstä, eli 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, on 86,4 % saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, ja 81,1 % saanut kaksi rokoteannosta 24.11. mennessä. Viikon aikana (15.–21.11.) ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut 0,2 prosenttiyksiköllä ja toisen annoksen kattavuus 0,5 prosenttiyksiköllä. 24.11. mennessä kolmannen rokoteannoksen on saanut 203 023 henkilöä.

4.11.2021 mennessä on saavutettu rokotuskattavuus seuraavasti: Yli 80 % kattavuus (2. annos) yli 40-vuotiaiden ikäryhmissä. Yli 90 % kattavuus (2. annos) yli 60-vuotiaiden ikäryhmissä. Yli 20 % kattavuus (3. annos) yli 80-vuotiaiden ikäryhmissä. Viimeisen viikon aikana (15.–21.11.) toisen annoksen kattavuus on kasvanut eniten 12–15-vuotiaiden ikäryhmässä, kattavuus on noussut edellisestä viikosta lähes 2 prosenttiyksiköä 60 %:iin.

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 1,1–1,25 (90 % todennäköisyysväli). Tartuttavuusluvun arvio oli marraskuun alussa 1,0–1,15 ja on pysytellyt sen jälkeen likimain samalla tasolla. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (8.–21.11.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 237 sataatuhatta asukasta kohden. Lokakuun puolivälissä uusia tartuntoja ilmaantui 14 vuorokaudessa 133 sataatuhatta asukasta kohden, jonka jälkeen tapausilmaantuvuus on ollut jatkuvassa kasvussa. Viikolla 46 (15.–21.11.) todettiin noin 7 200 uutta koronatapausta. Lokakuun lopusta viikoittainen määrä on kasvanut noin 3 000 tapauksella (Kuvaaja 5). Viikolla 46 testejä tehtiin yli 113 200. Testausaktiivisuus on viime viikkoina ollut tasaisessa kasvussa; lokakuun lopulla testejä tehtiin viikossa vain noin 80 700. Viikolla 46 testatuista näytteistä oli positiivisia 6,3 %. Kahdella edeltävällä viikolla osuus oli 5,9 % ja lokakuun lopulla 5,2 %.

Rokotukset suojaavat edelleen erittäin hyvin ikääntyneitä sekä niitä vakavalle taudille alttiita, joiden sairastumisen riski on korkein. Verrattuna rokotettuihin henkilöihin, rokottamattomalla on selvästi suurempi riski saada tartunta ja erikoissairaanhoidoa vaativa koronavirustauti. Alle 12-vuotiaiden lasten, kuten lähes kaikkien muidenkin eri ikäryhmien, tapausilmaantuvuus on noussut voimakkaasti, mikä kertoo infektiopaineesta. Lasten suhteellinen osuus tapauksista on noussut viime viikkoina, ollen viimeksi kuluneella viikolla 27 % kaikista tapauksista. Vastaavaa nousua on nähty aiempienkin epidemia-aaltojen yhteydessä. On kuitenkin huomattava, että valtaosa, yli 70 % kaikista tartunnoista, todetaan edelleen yli 12-vuotiailla, vaikka yli 80 % heistä on kahdesti rokotettuja. Erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla covid-19-tapausten ilmaantuvuus on ennennäkemättömän korkea.

Kahdesti rokotettujen aikuisten osuus varmistetuista tapauksista on yhtä suuri kuin alle 12-vuotiaiden lasten; testaus-suositusten muututtua on todennäköistä, että niin lasten kuin rokotettujen aikuisten tapauksista tunnistetaan vain osa. Alle 12-vuotiaita on väestössä noin 670 000 ja rokotettuja yli 12-vuotiaita noin neljä miljoonaa, joten rokotettujen aikuisten tartuntoja jäänee tunnistamatta moninkertainen määrä lasten tunnistamatta jääviin tartuntoihin verrattuna. Sairaalahoidon tarve alle 12-vuotiailla on kuitenkin hyvin harvinaista, eikä sen ilmaantuvuudessa ole havaittu muutosta, vaikka tartunnat ovat lisääntyneet. Tällä hetkellä lasten erikoissairaanhoidoa ja tehohoitoa kuormittavat muut hengitystievirukset kuin koronavirus. Alle 12-vuotiaista lapsista alle viisi on joutunut koronainfektion vuoksi tehohoitoon koko pandemian aikana. Koulussa on kuitenkin edelleen syytä noudattaa yleisiä tartunnantorjuntaohjeita, joista tärkeimpänä oireettomuuden periaate. Alle 12-vuotiaat vertautuvat vakavan taudin riskin suhteen rokotettuihin aikuisiin, joten tällä hetkellä varsin pieni väestönosa, rokottamattomat aikuiset, on suurin uhka sairaaloiden kuormittumisen kannalta.

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.

Viime viikkoina seurantapistekohtaisissa koronaviruksen jätevesiseurannan tiedoissa on esiintynyt huomattavan suurta vaihtelua. Tulosten tulkinnan helpottamiseksi jätevesiseurannan tulostuotoksia on uudistettu siten, että RNAlukumäärää kuvaavat akselit esitetään logaritmisina ja viivakuvaajassa painotetaan jatkossa pidemmän aikavälin, viiden peräkkäisen mittauskerran perusteella määritettyä trendiä.

Viimeisimpien jätevesiseurannan mittauskertojen perusteella koronaviruksen RNA:n kokonaismäärä Suomen jätevesissä on noususuunnassa.

Tällä viikolla (21.–22.11.2021) koronaviruksen perimää havaittiin edellisviikkojen tapaan kaikilla seurantapaikkakunnilla. Koronavirusta havaittiin edellisviikkoa (14.–15.11.2021) enemmän yhteensä kahdeksalla jätevedenpuhdistamolla. Koronaviruksen RNA määrä oli korkeimmalla tasolla Helsingissä, Jyväskylässä, Lappeenrannassa, Tampereella ja Turussa. Joensuussa virus-RNA-kopioiden määrä jätevedessä 1 000 henkilöä kohden vuorokaudessa on jo toista viikkoa peräkkäin mittaushistorian suurin. Nousua RNA:n lukumäärissä edelliseen viikkoon verrattuna havaittiin myös Espoossa, Hämeenlinnassa ja Kuopiossa (Kuvaaja 8). Rovaniemen jätevedessä koronaviruksen RNA:n määrä ylitti tällä viikolla määritysrajan. Pientä laskua RNA:n lukumäärissä oli havaittavissa Kouvolassa, Oulussa ja Vaasassa. Porin jätevedessä koronavirusta havaittiin niin pieni määrä, että se jäi alle määritysrajan.

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

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

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

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

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

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

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

Olennaista paikallisessa tilanteessa on kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiin ryhmiiin 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 kokonaisyhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhteisia.

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

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

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 tartuntatautien epidemioiden ja epidemioiden leviämisen torjunta perustuu tilastollisiin todennäköisyyksiin sekä riskien ennakkolliseen hallintaan.

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

Harkinnassa tieto tartunnanlähteistä on vain yksi kokonaisharkinnan 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 riskipotentiaalin 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 ra-

joitusten asettamista siten, että niitä kohdennetaan THL:n riskipotentiaalimallin arviointitaulukon mukaisesti ensisijaisesti merkittävän riskin tilanteisiin.

Muistiossa todetaan, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen riskipotentiaalimallin 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 rokote kattavuus 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 tilannearvioissa 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.

Uudenmaan alueellisen koordinaatioryhmän kokous 25.11.2021

Uudenmaan alueellisessa koordinaatioryhmän kokouksessa 25.11.2021 suositeltiin kokoontumisrajoitusten kiristämistä pahentuneessa pandemiatilanteessa sairaalahoidon tarpeen ja tartuntamäärien

lisääntyminen huomioiden. Ryhmä suositteli 20 hengen kokoontumisrajoitusta.

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän kokous 29.11.2021 ja pääkaupunkiseudun ulkopuolisten HUS-alueen kuntien arvio

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän kokouksessa

29.11.2021 todettiin, että pääkaupunkiseutu on epidemian leviämisaluetta. Pääkaupunkiseudun epidemiatilannetta ja yleisötilaisuusrajoitusten välttämättömyyttä on harkittu viimeksi HUSin ja PKS-kuntien yhteisessä lausunnossa aluehallintovirastolle 16.11.2021. Tähän lausuntoon ja PKS-koordinaatioryhmän suositukseen perustuen pääkaupunkiseudulle (samoin kuin muulle Uudellemaalle) on asetettu yleisötilaisuusrajoituksia koskien sisätilojen seisomakatsomoita ja yhteislaulutilaisuuksia.

Asetetut rajoitukset ovat sosiaali- ja terveysministeriön 23.9.2021 hybridistrategian ohjauskirjeen mukaisia tilanteeseen, jossa paikalliset tautiryppäät aiheuttavat epidemian leviämisen riskin sekä ilmeisen riskin koronavirukselle alttiiden henkilöiden terveydelle.

Kokouspöytäkirjan mukaan pääkaupunkiseudulla epidemiatilanne on edelleen heikentynyt. Erityisesti rokottamattomat aikuiset ylläpitävät epidemiaa korkealla tasolla ja ilmaantuvuus on jatkanut nousuaan viime päivinä. Ilmaantuvuus on 28.11.2021 HUS-alueella 308 / 100 000 / 14 vuorokautta, Helsingissä 363, Espoossa 326 ja Vantaalla 444.

Pöytäkirjan mukaan rokotetutkin kohtaavat virusta niin paljon, että ns. läpilyöntitartuntoja tulee. Tilanteeseen vaikuttaa myös rokotesuojan tehon heikkeneminen noin 4–6 kuukauden kohdalla toisesta rokoteannoksesta. Kaksi annosta saaneita rokotettuja joutuu viikko viikolta enemmän sairaalahoitoon, tehohoidossa on kuitenkin aivan valtaosin rokottamattomia potilaita. Rokotettuja iäkkäitä potilaita myös menehtyy lähes päivittäin. Tartuntojen ilmaantuvuutta tulee saada laskettua ja myös rokotettuja pitää pystyä suojaamaan paremmin sekä sairastumiselta että taudin vakavilta seuraamuksilta.

Pöytäkirjan mukaan HUSissa oli 26.11.2021 hoidossa 62 covid-19-potilasta, joista 18 on teho-osastolla. Tehohoitopaikoista noin 30 prosenttia on tällä hetkellä covid-19-potilaiden käytössä. Tämä tarkoittaa päivittäin noin 4–5 tehohoitoa vaativan leikkauksen kuten sydänleikkauksen peruuttamista. Erityisesti teho-osastojen potilasmäärän vähäinenkin nousu johtaa entistä merkittävämpään muun vaativan leikkaustoiminnan alasaajoon. Koronapotilaiden aiheuttama kuormitus perusterveydenhuollossa on myös noussut merkittävästi.

Pääkaupunkiseudulla on maan tihein keskittymä niin ravintoloita kuin muita vapaa-ajan palveluita. Näitä palveluita käyttävät runsaasti nuoret aikuiset, joilla tartuntoja todetaan edelleen eniten etenkin Helsingissä. Ikäryhmä 19–29 vuotta on ollut koko syyskauden selvästi eniten tartun-

toja saanut ryhmä. Tämä on merkille pantavaa erityisesti kuin huomioidaan se, että alle 12-vuotiailla ei ole ollut mahdollisuutta rokotteella suojautumiseen.

Pöytäkirjassa todetaan, että koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on edellä kuvatuin perustein ilmeistä, että tartuntatautilain 58 c §:n mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä. Ryhmän mukaan laajempien yleisötilaisuuksia ja asiakastiloja koskevan rajoituksen tekeminen on laissa tarkoitettulla tavalla välttämätöntä covid-19-taudin leviämisen estämiseksi. Toiminnanharjoittajilla on mahdollisuus välttää rajoituksilta ottamalla käyttöön koronapassi.

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmä suosittelee aluehallintovirastolle, että pääkaupunkiseudulla sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osallistujamäärä rajataan 20 henkilöön. Ryhmä myös suosittelee, että tehdään tartuntatautilain 58 d §:ssä tarkoitettu päätös, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähi-kontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä.

Ryhmä toteaa, että sisätilojen yleisötilaisuuksiin on syytä tehdä varsin matala kokonaiskapasiteettirajaus, koska suuremmissa tiloissa yleisömäärä voi jäädä viruksen leviämispotentiaalin kannalta liian suureksi. Ulkotiloihin rajoitusta ei nähdä välttämättömänä, koska korkeamman riskin tilaisuuksia ei ulkona talvikaudella järjestetä ja toisaalta vähäisemmän riskin ulkotilaisuuksissa kontaktiajat ovat tyypillisesti lyhyitä ja muutoinkin ulkotila on sisätiloja turvallisempi kohtaamispaikka.

Rajoitukset olisi syytä olla voimassa vuodenvaihteen yli, jotta joulun ja uuden vuoden vaihteen tapahtumat tulevat rajoituksen piiriin.

Rajoitukset voisivat koskea myös lasten ja nuorten tilaisuuksia, mutta tarvetta ikäryhmäkohtaisille rajauksille ei ryhmän näkemyksen mukaan ole. Alle 16-vuotiaiden lasten osallistumisesta ei joka tapauksessa rajoitettaisi, vaikka järjestäjä ottaisi käyttöön koronapassin, koska sitä ei lapsilta edellytetä. Esimerkiksi harrastuksissa riittävä rajaus 58 d §:n perusteella annetun päätöksen noudattamiseksi voisi olla vanhempien oleskelun rajoittaminen lasten harrastustiloissa.

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän esitystä on arvioitu myös **pääkaupunkiseudun ulkopuolisissa HUS-alueen kunnissa**, eikä siihen ole esitetty niiden taholta eriäviä näkemyksiä 29.11.2021 mennessä. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä on myös antanut asiassa erillisen 29.11.2021 päivätyn lausunnon.

*Asiassa annetut lausunnot**Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän lausunto 29.11.2021*

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän 29.11.2021 antaman lausunnon mukaan Keusoten alue on leviämisalue. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän alueella 14 vuorokauden koronatartuntojen ilmaantuvuus aikavälillä 14.-27.11.2021 on 293/100 000 asukasta. Kahden viikon aikana tartuntoja on todettu 585 kappaletta. Epidemiatilanne oli syyskaudella 2021 rauhallisimmillaan viikoilla 38 ja 39, jolloin Keusoten alueen 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku oli 95/100 000/14 vuorokautta. Sen jälkeen tapahtui vähäistä huononemista, kunnes viikosta 43 alkaen tapausmäärät ovat nousseet voimakkaammin viiden viikon ajan. Etenkin Nurmijärvellä tartuntamäärät ovat lisääntyneet erityisen voimakkaasti, Nurmijärven ilmaantuvuusluku on kolminkertaistunut kahdessa viikossa.

Lausunnon mukaan positiivisten näytteiden osuus on yli 3.5 %. PCR-testivarmennettuja koronatartuntoja todettiin Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän alueella aikavälillä 21.-27.11.2021 308 kappaletta. Covid-19-tartuntojen seurannan ja jäljityksen ohjelmiston mukaan viikon aikana näytteitä on otettu 5980 kpl. Lukuun ei sisälly yksityisten palveluntuottajien negatiiviset testitulokset. Positiivisten näytteiden osuus käyttäen edellä mainittuja tietoja on 5.2 %.

Tartunnanjäljityksen viive rajoittaa tartuntaketjujen riskiperusteista tehokasta katkaisua. Alueella esiintyy laajoja joukkoaltistumisia, joiden selvittäminen vaikeuttaa merkittävästi muuta epidemian torjuntatyötä.

Keusoten kuntien tartunnanjäljityksestä vastaa Keusoten infektioiden ja tartuntatautien yksikkö. Tartunnanjäljityksessä on priorisoitu sote-yksiköiden ja iäkkäiden tartunnan saaneiden tartuntojen jäljitys. Niiden jälkeen tarkoituksena on ollut huolehtia perheiden tai samassa taloudessa asuvien eristys- ja karanteenitoimet.

Tartuntamäärien kasvaessa voimakkaasti tartuntojen jäljitys ei ole pystynyt toimimaan viiveettömästi, vaan jäljityksen viive on osalla tartunnan saaneista pidentynyt jopa viikkoon. 29.11.2021 aamulla yli 200 tartunnan saaneen tilannetta ei oltu joko jäljitetty lainkaan tai vaan osittain. Lisäksi 197 muualla altistunutta Keusoten alueen asukasta oli odottamassa puhelinyhteydenottoa karanteenimääräyksen vahvistamiseksi. Tartunnanlähde oli tunnettu 15.-21.11.2021 54,1 % tapauksista ja 22.-28.11.2021 enää 14,8 % tapauksista johtuen selvitysten ruuhkautumisesta. Tartunnanjäljityksen henkilökuntaa lisätään ulkoisen rekrytoinnin kautta. Jäljityksen lisääminen sisäisin henkilöstösiirtein edellyttäisi henkilöstön irrottamista muusta hoito- ja hoivatyöstä, mikä aiheuttaisi välittömästi ongelmia hoidon saatavuudessa.

Tartunnoista kolmannes on alle 12-vuotiailla. Tartunnat leviävät voimakkaammin perheenjäsenten välillä. Usein samassa perheessä on lapsia eri luokka-asteilta. Kun tartuntojen ilmaantuvuus on suuri, voi joissakin

alakouluissa olla koulun jokaisella luokka-asteella koronatartunnan saaneita. Lepsämän koulun opettajiston joukkoaltistumisen seurauksena Keusoten sote-jaosto päätti 23.11.2021 sulkea koulun 1,5 viikoksi 4 - 6 luokkien käytöstä ja heidän opetuksensa järjestetään tuona aikana etä-opetuksena. Varhaiskasvatus- ja alakouluympäristöissä tartuntoja on todettu lapsilla ja aikuisilla. Myös kahdesti rokotetut aikuiset ovat saaneet tartuntoja olosuhteissa, joissa maskien käyttöä ei nähty kahdesti rokotetuilla tarpeelliseksi. 18.11.2021 Keusote antoi vahvan maskisuosituksen sekä rokottamattomille, että rokotetuille 12-vuotiaille ja sitä vanhemmille. Sen lisäksi joillakin kouluilla on ollut määräaikaista maskisuositusta myös 3 - 5 luokkalaisille. Lausunnon mukaan joukkoaltistumistilanteiden viestiminen, analysointi ja karanteeniin asettamiset varhaiskasvatuksessa ja alakouluissa hidastavat olennaisesti muuta tartunnanjäilytyötä.

Lausunnon mukaan on selvää, että tartunnanjäilytyys ruuhkautuu aina epidemian voimistuessa nopeasti ja palautukseen jäilytystoiminta tarvitsee rinnalleen muita laajasti tartuntoja vähentäviä toimia. Tämänhetkinen tilanteeseen liittyy merkittävä riski uusien tartuntojen laajaan leviämiseen sairaanhoitopiirin alueella.

Muut toimet Keusoten alueella:

Keusote on antanut alueelleen 18.11.2021 etätyösuosituksen ja vahvan maskisuosituksen rokotussuojasta riippumatta 12-vuotiaille ja sitä vanhemmille. Keusote on antanut jatkuvaa informaatio-ohjausta epidemiatilanteen kehittymisestä ja suositeltavista toimista kuntalaisille.

Tilojen käytöstä vastaavan toiminnan järjestäjän on täytynyt noudattaa tartuntatautilain väliaikaista pykälää 58 c. Sen mukaan asiakkaiden ja osallistujien oleskelu tulee järjestää sillä tavoin väljästi, kuin se kyseisen toiminnan erityispiirteet huomioon ottaen on mahdollista ja sijoittaa mahdolliset asiakaspaikat riittävän etäälle toisistaan.

Keusoten alueella on ollut voimassa hyvin suppeat valtioneuvoston asettamat ravintolarajoitukset, jotka ovat rajoittaneet lähinnä yökerhojen toimintaa puolen yön jälkeen. 25.11.2021 alkaen Keusoten kuntien alueella on ollut voimassa Etelä-Suomen aluehallintoviraston määräykset sisätiloissa tapahtuvien yhteislaulutilaisuuksien osallistujamäärän rajaimiseksi 50 %:iin yli 20 hengen tilaisuuksissa ja sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien seisomakatsomojen käytön rajoitus 20 henkeen. Rajoitusten vaihtoehtona on koronapassiin käyttöönotto. Epidemian vaikeutuminen ja etenin sairaalahoidon lisääntyvä kuormittuminen osoittaa, etteivät nykyiset toimet ole olleet riittäviä.

28.11.2021 astuivat voimaan huomattavasti laajemmat valtioneuvoston asettamat ravintolarajoitukset, joiden vaihtoehtona on koronapassin käyttöönotto. Anniskelu ravintoloissa päättyy klo 17.

Tilanteessa, jossa rokottamattomien määrä väestössä on vielä suuri ja myös rokotetut voivat levittää tartuntoja, täytyy rajoitustoimien kohdistua melko suureen osaan väestöstä ollakseen tosiasiallisesti vaikuttavia. Ajankohtaisesti on nähtävissä huolestuttavia esimerkkejä Euroopan maiden tilanteista, joissa epidemian vaikeasti ennakoitava ja hallittava kulku on johtanut hyvin tiukkoihin torjuntatoimiin (Itävalta) ja sairaalapaikkojen loppumiseen siten, että sairastuneita on jouduttu siirtämään toisten valtioiden sairaaloihin hoitoon (Saksa). Nykyisestä rokotuskattavuudesta huolimatta uhkana on edelleen epidemian voimakkaasti kiihtyvä kasvu ja ajautuminen sairaalahoidon kestäättömän voimakkaaseen kuormitukseen, mikäli väestössä nyt leviävä tautimäärä ehtii kasvamaan.

Suositukset rajoitustoimista aluehallintovirastolle:

Tartuntojen leviämistä estäisi tehokkaasti se, että ihmisten välisten lähi-kontaktien määrä vähenisi tai lähikontaktien aiheuttamaa tartunnanriskiä voitaisiin ehkäistä aiempaa vielä tehokkaammin samalla yhteiskunnan pysyessä avoimena.

Lausunnon mukaan on ilmeistä, että 58 c § mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä. Keusoten alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä jäljittämään luotettavasti ajoissa ja jotka aiheuttavat merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella. Sen vuoksi Keusote suosittelee, että Etelä-Suomen aluehallintovirasto tekisi 58 d § mukaisen päätöksen Keusoten jäsenkuntien alueelle ja harkitsisi päätöksen tekemistä laajemminkin koko Helsingin ja Uudenmaan alueelle. Tällöin tilojen käyttö tulisi järjestää siten, että lähikontaktien aiheuttamaa tartunnanriskiä voitaisiin ehkäistä. Tällä rajoituksella olisi vaikutuksia myös THL riskipotentialitaulukon kohtalaisen tartuntariskin tilanteisiin mm. aikuisten joukkue- ja ryhmäliikunnassa. Lasten harrastuksissa riittävä raja 58 d §:n perusteella annetun päätöksen noudattamiseksi voisi olla vanhempien oleskelun rajoittaminen lasten harrastustiloissa. Päätöstä ei kuitenkaan sovellettaisi oppilaitosten toimintaan, varhaiskasvatukseen, ammattiurheilemiseen eikä yksityis- ja perhe-elämän piiriin kuuluvaan toimintaan. Päätös ei saisi myöskään estää kenenkään oikeutta lakisääteisiin palveluihin. Päätöksen tulisi olla voimassa vuodenvaihteen yli.

Laajaa tartunnan vaaraa aiheuttavan yleisvaarallisen koronavirusepidemian voimistuminen on nyt odotettavissa. Sen vuoksi Keusote näkee välttämättömäksi koronaviruksen leviämisen estämiseksi suosittaa, että Etelä-Suomen aluehallintovirasto tekisi 58 § mukaisen päätöksen yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten rajoittamisesta sisätiloissa rajaamalla osallistujamäärää 20 henkilöön. Päätöksen tulisi koskea Keusoten jäsenkuntien aluetta ja päätöksen tulisi olla voimassa vuoden vaihteen yli. Kansalaisten osallistuminen yleisötilaisuuksiin yli kuntarajojen on Helsingin ja Uudenmaan epidemiantorjunnan haaste, mikä tulee päätöksien maantieteellisessä laajuudessa huomioida, Keusote suosittelee Etelä-

Suomena aluehallintovirastoa harkitsemaan 58 § mukaista päätöstä koko Helsingin ja Uudenmaan alueelle.

Epidemian rajoittamaton leviäminen siten, että jouduttaisiin lopulta kansallisen hätäjarrun käyttöön, on yhteiskunnan jatkuvaluontoisen toiminnan ja taloudellisten vaikutusten osalta luultavasti haitallisempi kuin riittävän ajoissa asetetut alueelliset tai paikalliset rajoitukset. Ennen valtakunnallisen hätäjarrun käyttöä tulisi epidemiatilanteeseen ensisijaisesti puuttua paikallisesti ja alueellisesti.

Varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten normaali toiminta ei kuulu rajoitusten piiriin, jolloin päätöksellä ei ole voimakkaita vaikutuksia lasten arkeen. Ainoastaan koulujen juhlia, joihin kutsuttaisiin koulun ulkopuolisia ihmisiä, kuten vanhempia, koskisi yleisötilaisuuksien 58 § mukainen rajoitus.

Toimijoilla on mahdollisuus ottaa käyttöön koronapassi rajoituksille vaihtoehtoisena terveysturvallisuustoimena. Koronapassin käytöllä voidaan vähentää huomattavasti rajoituksista toimijoille aiheutuvia haittoja ja mahdollistaa toiminnan jatkaminen rajoituksista huolimatta, kuten STM ohjauskirjeessään on todennut.

Mikäli yleisötilaisuudessa edellytettäisiin koronapassia, ei sitä kuitenkaan edellytettäisi alle 16-vuotiailta ja rajoituksen vaikutukset lapsiin olisivat myös siltä osin pienet. 16–17-vuotias voisi koronarokotustodistuksen vaihtoehtona käyttää maksuttomasta koronatestistä muodostuvaa todistusta. Täysi-ikäinen henkilö, jolla ei olisi kahden koronarokotuksen suojaa, joutuisi kustantamaan koronatestin itse. Koronarokotesarja olisi täysi-ikäiselle edullisempi vaihtoehto saada koronapassi.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto 1.12.2021

HUSin alueen epidemiatilanne

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin 1.12.2021 lausunnon mukaan Uudenmaan alueen kaikki kunnat kuuluvat koronavirusepidemian leviämisalueeseen. Koko HUSin alueen kahden koronavirusrokotteen kattavuus väestöstä on vasta 71 %, ja 12 vuotta täyttäneistä on saavutettu vasta äskettäin 81 %. HUSin alueen kahden koronavirusrokotteen kattavuus 12 vuotta täyttäneistä on yli 40-vuotiaissa yli 80 %, mutta reilusti alle 80 % näissä ikäryhmissä: 12-15 -vuotiaat 67 %, 16-19 -vuotiaat 74 %, 20-24 -vuotiaat 72 %, 25-29 -vuotiaat 72 %, 30-34 -vuotiaat 73 % ja 35-39 -vuotiaat 76 %. Kolmannet rokoteannokset etenevät hitaasti, sillä yli 80-vuotiaista vasta 39 % on ottanut tehosteen ja yli 75-vuotiaista vain 9 %. Siten kolmannet rokoteannokset eivät vielä riittävästi suojaa hiipuvaa rokotevastetta ikääntyneillä ja riskiryhmillä tässä vaikeutuvassa epidemiatilanteessa.

Lausunnon mukaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden on koko HUSin alueella 337 ja on jatkuvassa nousussa. Pääkaupunkiseudun ilmaantuvuudet ovat nousussa edelleen: Helsinki 365, Espoo 336, Kauniainen 462 ja Vantaa 447. Keusoten kuntayhtymän alueen kunnat: Hyvinkää 197, Järvenpää 173, Nurmijärvi 294, Tuusula 179, Mäntsälä 221, Pornainen 355 – lisäksi Kerava 323. Itä-Uudenmaan alueen kunnat: Porvoo 181, Loviisa 61, Askola 450 ja Sipoo 244. Länsi-Uudenmaan alueen kunnat: Hanko 223, Karkkila 92, Kirkkonummi 225, Lohja 272, Raasepori 221, Siuntio 342 ja Vihti 245. Lapinjärven ja Inoon osalta ilmaantuvuuslukuja ei ole ilmoitettu.

Lausunnon mukaan HUSin alueen koronavirustapausmäärät olivat viikolla 47 3046 eli nousussa ja vastaavat kevään 2021 korkeinta tapausmäärää tämän vuoden aikana. Testauksen kohdentamisen vuoksi HUSin alueella on paljon piilossa olevia tartuntoja, joita ei havaita – erityisesti lapsilla ja kaksi kertaa rokotetuilla. Tämän vuoksi tartuntojen määrä on korkeampi, kuin testauksella saadaan kiinni. Positiivisista tapauksista suurin ikäryhmä on 0-19 -vuotiaat (36 %), josta ikäryhmä 0-9 -vuotiaat (21 %) sairastuvat tällä hetkellä eniten. 20-39 -vuotiaiden osuus on nousussa ollen nyt 32 %, 40-59 -vuotiaiden osuus on 21 % ja yli 60-vuotiaat 13 % myös hienoisessa nousussa parin kuukauden aikana.

Jätevesiseuranta Helsingissä (Viikinmäki) ja Espoossa (Suomenoja) 21.-22.11.2021 osoittaa havaituissa virusmäärissä satunnaisvaihtelun ylittävää kasvua nousujohteisesti.

Lausunnon mukaan todetaan, että HUSin alueen positiivisten näytteiden osuus väestössä testatuista näytteistä on 6,0 % kumulatiivisesti 7 vuorokauden jaksolla.

Tartunnanlähde on ollut viime viikkoina tiedossa vain vajaassa 50 %:ssa tapauksista, joten tartuntoja jää piiloon eikä kaikkia altistuneita pystytä saamaan selville, saati tavoittamaan. Kaikissa ikäryhmissä yleisin tartunnanlähde on sama talous, koska samassa taloudessa asuvat sairastunut osaa varmuudella nimetä altistuneiksi. Kahdessa suuressa ikäryhmissä kodin ulkopuoliset tartunnat viikkojen 46-47 ovat olleet seuraavat: 0-19 -vuotiailla peruskoulut, päiväkodit, harrastukset ja yksityistilaisuudet ja 20-39-vuotiailla työ, muu julkinen sisätila, yksityistilaisuudet ja baarit/ravintolat/yökerhot. Koska lasten ja kaksi kertaa rokotettujen testauskriteerit ovat muuttuneet, iso osa tartunnoista jää tällä hetkellä piiloon ja epidemian hallinta on vaikeutunut. Kuntien alueilla esiintyy joukkoaltistumisia, joiden selvittäminen vaikeuttaa muuta koronaepidemian torjuntatyötä. Joukkoaltistumisia on erityisesti kouluissa ja päiväkodeissa, mutta myös harrastuksissa, yksityistilaisuuksissa ja työpaikoilla.

Lausunnon mukaan Uudenmaan alueella on asetettu karanteeniin viikolla 46-47 noin 3300 altistunutta per viikko. Tartunnan jäljitys on tapausmäärien nousun vuoksi useassa kunnassa hankaloitunut ja hankaloitu-

massa, minkä perusteella jäljityksen viive jälleen on kasvanut. Osa kunnista on toteuttanut THL:n ohjeen mukaisesti tartunnanjäljityksen priorisointia, jolloin voimavarat on suunnattu suuren ja kohtalaisen tartuntariskin tilanteisiin ja tilaisuuksiin (THL:n riskiluokitus on myös uudistumassa, sillä luokitus ei ole tällä hetkellä ajantasainen todellisen tartuntariskin kanssa). Tämän seurauksena kaikkia tartuntaketjuja ei voida katkaista, joka vaikeuttaa nyt entisestään pahenevan epidemian hallintaa ja aiheuttaa merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen ja tartuntarypäisiin HUSin alueella. Lisäksi ravintoloihin, baareihin ja yökerhoihin liittyviä altistustilanteita ei pystytä arvioimaan tai selvitettyä kuin vasta tilanteissa, kun useita henkilöitä sairastuu lyhyen ajan sisällä ja heidät voidaan yhdistää tiettyyn altistumispaikkaan.

Lausunnossa todetaan, että HUSin erikoissairaanhoidon sairaaloissa sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitus on ollut usean viikon ajan korkea, erityisesti vuodeosastolla hoidettavien koronaviruspotilaiden osalta. Viikolla 47 erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla oli korkeimmillaan 59 koronaviruspotilasta (kantokyky kestää 50) ja teho-osastoilla 18 potilasta (kantokyky kestää 15, mutta lokakuussa muutamina viikkoina jouduttiin jo siirtämään kiireetöntä leikkaustoimintaa tehohoitopaikkojen turvaamiseksi). Viikon 48 alussa vuodeosastoilla olevien potilaiden määrät ovat vaihdelleet 34-39 ja teho-osastoilla 18-22 potilasta. Potilasmäärät ovat nyt parin edeltävän viikon aikana suuntautuneet myös tehohoitoon kuormittuvasti. Kasvaneeseen hoitopaineeseen vastataan tehoyksiköiden omilla toimilla sekä potilassiirroilla muihin sairaanhoitopiireihin. Siirtoja vaikeuttaa kuitenkin se, että myös usean muun sairaanhoitopiirin vaikeassa epidemiatilanteessa niiden omiin tehoyksiköihin kohdistuu runsasta kuormitusta. Kun teho-osastojen potilasmäärät ovat 15-21, perutaan päivittäin 4-5 kiireetöntä leikkausta. Tätä joudutaan tällä hetkellä tekemään päiväkohtaisesti, ja potilasmäärän kasvaessa, tilanne portaattomasti pahenee. Erityisesti teho-osastojen potilasmäärän vähäisenkin nousu johtaa entistä merkittävämpään muun vaativan leikkaustoiminnan alas-ajoon. Koronapotilaiden aiheuttama kuormitus perusterveydenhuollossa on myös noussut merkittävästi.

Koska epidemiatilanne on Uudellamaalla vaikeutunut, infektiopaineen lisääntyessä tartunnan saamisen riski kohdistuu myös täyden rokotusarjan saaneisiin. HUSin alueella on lisääntyvästi erityisesti perheen sisäisiä sairastumisia läpilyönti-infektioina päiväkoti- ja koulualtistumisten ja lasten lisääntyvien tartuntojen seurauksena. Vakavan taudin riski läpilyönti-infektioina kohdistuu erityisesti ikääntyneisiin ja riskiryhmiin, joilla koronavirusrokotteen teho on muutenkin vajaampi. Lisäksi tähän tilanteeseen vaikuttaa myös rokotesuojan tehon heikkeneminen noin 4-6 kuukauden kohdalla toisesta rokoteannoksesta. 25.10.2021 alkaen HUSin erikoissairaanhoidon sairaalahoitoon otetuista koronaviruspotilaista kaksi kertaa rokotettujen osuus on ollut jo 33-47 %. Viikolla 47 sairaalahoitoon joutuneista kaksi kertaa rokotettuja oli 47 %, ja rokottamattomia 50 %. Kaksi kertaa rokotetut ovat pääsääntöisesti joko yli 60-vuotiaita tai

riskiryhmiin sairautensa takia kuuluvia, joilla myös hoitoajat ovat pidempiä kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Puolestaan teho-osastoilla hoidetuista koronaviruspotilaista valtaosa on ollut rokottamattomia, mutta viikolla 47 oli kaksi uutta potilasta kahden rokotteen läpilyönti-infektiona. HUSin alueen terveydenhuollon kuormituksen ennustetaan vaikeutuvan tulevina viikkoina, koska tapausmäärät ovat kahden edeltävän viikon aikana HUSin alueella kasvaneet (ja todellinen tapausmäärä on huomattavan paljon korkeampi testaamattomien tartuntojen takia) ja Etelä-Suomen aluehallintoviraston merkittävän riskin kokoontumisrajoitukset astuivat voimaan vasta 25.11.2021 ja ravintolarajoitukset kiristyivät 28.11.2021 eli muutama päivä sitten.

Lausunnon mukaan HUSin terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidossa on ollut lisääntyvästi osastoepidemioita, joissa potilaita kahden rokotussarjan läpi ja työntekijöitä sairastuu. Osastoepidemioiden aiheuttamien sulkujen vuoksi potilassiirrot erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon perusterveydenhuoltoon ovat vaikeutuneet (muun muassa muutamia viikkoja sitten Raaseporin terveyskeskussairaalan osastoepidemia heijastui Lohjan sairaalan kuormitukseen). Tämä heikentää entisestään palvelujärjestelmän toimintakykyä. Hoitojonot kasvavat sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Kiireettömän hoidon pisimmät hoitojonot ovat tällä hetkellä silmä- (kaihileikkaukset), korva- sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksissa (ortopedia).

26.11.2021 WHO nosti uuden virusvariantin omikron (B.1.1.529) huolestuttavien virusmuunnosten listalle. Tämä aiheutti HUSin alueella rajavalvontaan perusterveydenhuollolle uutta työpainetta. Alustavan epidemiologisen tiedon mukaan kyseessä on deltavarianttia tarttuvampi muoto, ja Etelä-Afrikassa on havaittu rokotteiden läpilyönti-infektiota nuorilla ihmisillä. Vielä ei ole varmuutta, aiheuttaa omikron vakavamman taudinkuvan, ja kuinka tällä hetkellä käytössä olevat rokotteet tehoavat. Tämä aiheuttaa kuitenkin uuden uhan epidemiatilanteemme hallintaan, joten jo deltavariantin aiheuttama epidemia on saatava lieventymään.

Päätöksen välttämättömyys

Edellä esitetyn HUSin epidemiologisen tilanteen selvityksen perusteella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin mukaan tartuntatautilain 58 c §:n mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä koronavirusepidemian leviämisen estämiseksi. Epidemiatilanne on merkittävästi pahentunut, ja HUSin alueella väestöstä on täysin rokottamattomia 423 787 asukasta ja vähintään toinen rokoteannos puuttuu 499 593 asukkaalta. Kaksi kertaa rokotettujen kattavuus nousee vain prosentin luokkaa viikoittain, joten ensimmäisen ja toisen rokotekattavuuden nostamisella epidemiatilannetta ei tällä hetkellä saada hallintaan. Lisäksi infektioaine kohdistuu läpilyönti-infektioina nyt myös kaksi kertaa rokotetuihin aiheuttaen myös vakavia sairaalahoitoon johtavia sairastumisia erityisesti ikääntyneillä ja riskiryhmillä. Tällä hetkellä voimassa olevat

suositukset ja rajoitukset eivät ole riittäviä estämään epidemian leviämistä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan koronavirusepidemian paheneminen Uudenmaan alueella uhkaa kuormittaa sairaanhoitoa merkittävästi erikoissairanhoidossa ja perusterveydenhuollossa lähitulevaisuudessa, mikä muodostaa tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n päätöksen välttämättömän tarpeen. Yleisötilaisuuksia ja asiakastiloja koskevan rajoituksen tekeminen sekä sisä- että ulkotiloissa on laissa tarkoitettulla tavalla välttämätöntä koronavirusepidemian leviämisen estämiseksi.

Lausunnossa todetaan, että tartuntatautilain 58 d §:n päätöksen edellytykset täyttyvät eli HUSin alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella.

Tartuntatautilain sekä 58 §:n että 58 d §:n osalta päätökset ovat tarpeen koko Uudenmaan alueella, sillä koko Uusimaa on alueellisessa koordinaatioryhmässä asetettu leviämisalueeksi. Uuden rajoituspäätöksen tulisi olla voimassa vuodenvaihteen yli, jotta joulun ja uuden vuoden vaihteen tapahtumat tulevat rajoituksen piiriin.

Esitetty rajoitustoimi ja sen välttämättömyys, riittävyys ja epidemiologiset perusteet

HUS esittää Etelä-Suomen aluehallintovirastolle, että Uudenmaan alueen kunnissa tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n mukaisten sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osallistujamäärä rajataan 20 henkilöön. Lisäksi HUS esittää, että Uudenmaan alueen kunnissa tehdään tartuntatautilain 58 d §:ssä tarkoitettu päätös, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Sisätilojen yleisötilaisuuksiin on syytä tehdä matala kokonaiskapasiteettirajaus, koska suuremmissa tiloissa yleisömäärä voi jäädä viruksen leviämispotentiaalin kannalta liian suureksi.

HUSin mukaan edellä esitetyn tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n mukaiset rajoitustoimet ovat välttämättömiä esitetyn HUSin epidemiologisen tilanearvion ja esitetyn päätöksen välttämättömyyden perusteella. Uudenmaan maskisuositus jatkuu edelleen, joten maskisuositus on huomioitava myös kokoontumisissa, jotka ovat koronapassia käyttämällä mahdollisia jatkossa.

Lausunnossa todetaan, että rajoitukset voisivat koskea myös lasten ja nuorten tilaisuuksia, mutta tarvetta ikäryhmäkohtaisille rajauksille ei ryhmän näkemyksen mukaan ole. Alle 16-vuotiaiden lasten osallistumista ei joka tapauksessa rajoitettaisi, vaikka järjestäjä ottaisi käyttöön koronapassin, koska sitä ei lapsilta edellytettäisi. Kuitenkin harrastuksissa esitetään rajaus 58 d §:n perusteella annetun päätöksen noudattamiseksi, että vanhempien oleskelua rajoitetaan lasten harrastustiloissa.

Lausunnossa arvioidaan, että 58 d pykälän mukaiset rajoitukset on otettava koskemaan myös joukkueurheilua, kontaktilajeja ja ryhmäliikuntaa tarjoavissa tiloissa osallistujien ja asiakkaiden samanaikainen oleskelu tiloissa huomioiden.

Lausunnon mukaan HUSin alueen epidemiatilanteen vaikeutuminen tulee lähitulevaisuudessa lisäämään terveydenhuollon kuormitusta, joka edelleen heikentää entisestään palvelujärjestelmän toimintakykyä. Hoitojonot kasvavat sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon tartunnanjäljitys on kriisiytymässä jälleen ja on jo nyt priorisoitu.

Lausunnon mukaan HUSin alueella tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n mukaiset rajoitustoimet ovat välttämättömiä esitetyllä tavalla, sillä rokotuskattavuuden hidas nousu sekä nykyiset voimassa olevat suositukset ja rajoitukset eivät ole riittäviä epidemian hallintaan. Yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kokoontumisrajoituksilla saadaan tartuntariskiä huomattavasti vähennettyä. Toiminnanharjoittajilla on mahdollisuus välttyä rajoituksilta ottamalla käyttöön koronapassi, jonka avulla voidaan tilaisuuksien terveysturvallisuutta lisätä. Siten rajoitusten kohdentuminen elinkeinonharjoittajiin voidaan korvata koronapassin käyttöönotolla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hybridistrategian seurannan valtakunnallisten tilannearvioporttien mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella positiivisten näytteiden prosenttiosuus testatuista on viikoilla 43, 44 ja 46 ollut 5.6, 5.9 ja 6.1. Raporttien mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella 3.11.2021 ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 85 % yli 12-vuotiaasta väestöstä. 10.11.2021, 17.11.2021 ja 24.11.2021 ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 86 % yli 12-vuotiaasta väestöstä. Toisen rokoteannoksen oli saanut 3.11.2021 79 %, 10.11.2021 80 % ja 17.11.2021 sekä 24.11.2021 81 % 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 aluehallintovirastojen ja kuntien päätöksenteon oikeasuhtaisuus- ja välttämättömyysarviointia, torjutaan terveydenhuollon ylikuormittumista ja epidemian hallitsematonta leviämistä sekä ohjataan työtä mahdollisimman korkean rokotekattavuuden 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 hyö-

tyjen ohella haitallisia sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia, mutta ne ovat merkittävästi aiempaa rajatumia 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 tautiryppästilanteissa, ja varsinaisia hallintopäätöksiin asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä. Toimenpiteet ovat lyhytkestoisia ja ne kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti. THL:n riskipotentiaalin arviointimalli ohjaa ja tukee rajoitusten ja informaatio-ohjauksen kohdentamista ja sisällöstä päättämistä. Kohdennettuja informaatio-ohjaus ja rajoitustoimia on jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaisyhdyt 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 kokonaisyhyvinvoinnille 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 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 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.

Sosiaali- ja terveysministeriön 1.12.2021 antaman ohjauskirjeen epidemiatilanteen muutoksen edellyttämät toimenpiteet alueilla (VN/31452/2021) mukaan hybridistrategian toimintasuunnitelmassa todetaan, että toimitoja 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.

Ohjauskirjeen 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 erityisesti lapsivaikutukset. Tässä arvioissa toimenpiteitä toteutetaan, mikäli niillä saavutettava kokonaisyöty ylittää niistä aiheutuvat haitat. Toimia on siis jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaisyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhtaisia.

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

Päätöksen antaminen koko sairaanhoitopiirin alueelle ja päätöksen välttämättömyys

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin 1.12.2021 antaman lausunnon mukaan Uudenmaan alueen kaikki kunnat kuuluvat koronavirusepidemian leviämisalueeseen. Koko sairaanhoitopiirin alueella todettiin viikolla 47 yhteensä 3046 koronatapausta, mikä vastaa kevään 2021 korkeinta tapausmäärää tämän vuoden aikana. Testauksen kohdentamisen vuoksi HUSin alueella on paljon piilossa olevia tartuntoja – erityisesti lapsilla ja kaksi kertaa rokotetuilla.

Lausunnon mukaan HUSin erikoissairaanhoidon sairaaloissa sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitus on ollut usean viikon ajan korkealla, erityisesti vuodeosastolla hoidettavien koronaviruspotilaiden osalta. Viikolla 47 erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla oli korkeimmillaan 59 koronapotilasta (kantokyky kestää 50) ja teho-osastoilla 18 potilasta (kantokyky kestää 15). Viikon 48 alussa vuodeosastoilla olevien potilaiden määrät ovat vaihdelleet 34-39 potilaan välillä. Teho-osastoilla on ollut 18-22 potilasta. Kasvaneeseen hoitopaineeseen vastataan tehoyksiköiden omilla toimilla sekä potilassiirroilla muihin sairaanhoitopiireihin. Siirtoja vaikeuttaa kuitenkin se, että myös usean muun sairaanhoitopiirin tehoyksiköihin kohdistuu runsasta kuormitusta vaikeassa epidemiatilanteessa. Kun teho-osastojen potilasmäärät ovat 15-21, perutaan päivittäin 4-5 kiireetöntä leikkausta. Koronapotilaiden aiheuttama kuormitus perusterveydenhuollossa on myös noussut merkittävästi.

Lausunnon mukaan tartunnanlähde on ollut viime viikkoina tiedossa vain vajaassa 50 %:ssa tapauksista, joten tartuntoja jää piiloon eikä kaikkia altistuneita pystytä saamaan selville. Kuntien alueilla esiintyy joukkoaltistumisia, joiden selvittäminen vaikeuttaa muuta koronaepidemian torjuntatyötä. Tartunnanjäljitys on tapausmäärien nousun vuoksi useassa kunnassa hankaloitunut ja hankaloitumassa, jonka perusteella jäljityksen viive jälleen on kasvanut. Osa kunnista on toteuttanut THL:n ohjeen mukaisesti tartunnanjäljityksen priorisointia. Tämän seurauksena kaikkia tartuntaketjuja ei voida katkaista, mikä vaikeuttaa nyt entisestään pahe- nevan epidemian hallintaa ja aiheuttaa merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen ja tartuntarypäisiin HUSin alueella.

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmä suosittelee aluehallintovirastolle, että pääkaupunkiseudulla sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osallistujamäärä rajataan 20 henkilöön. Lisäksi koronakoordinaatioryhmä suosittelee, että tehdään tartuntatautilain 58 d §:ssä tarkoitettu päätös, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- ja osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaan tartunnan riskiä voidaan ehkäistä.

Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmän esitystä on arvioitu myös pääkaupunkiseudun ulkopuolisissa HUS-alueen kunnissa, eikä siihen ole esitetty niiden taholta eriäviä näkemyksiä. Keski-uudenmaan sote -kuntayhtymän antamassa lausunnossa vastaavat rajoitustoimet on myös todettu välttämättömiksi.

Niin ikään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri esittää lausunnon- saan Etelä-Suomen aluehallintovirastolle, että Uudenmaan alueen kunnissa tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n mukaisten sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten osallistujamäärä rajataan 20 henkilöön. Lisäksi HUS esittää, että Uudenmaan alueen kunnissa teh-

dään tartuntatautilain 58 d §:ssä tarkoitettu päätös, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Sisätilojen yleisötilaisuuksiin on syytä tehdä matala kokonaiskapasiteettirajaus, koska suuremmissa tiloissa yleisömäärä voi jäädä viruksen leviämispotentiaalin kannalta liian suureksi.

HUS:n lausunnossa todetaan myös, että tartuntatautilain 58 d §:n päätöksen edellytykset täyttyvät eli HUSin alueella todetaan merkittäviä tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella.

Aluehallintovirasto toteaa, että STM:n 11.11.2021 antaman ohjauskirjeen mukaisesti epidemian alueellisista vaihekuvauksista on luovuttu ja ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen soveltuvat epidemian leviämisalueiden tunnusmerkit. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin antaman lausunnon mukaan koko sairaanhoitopiirin 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 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella sekä kriittinen tilanne erikoissairaanhoidossa ja tehoyksiköissä, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä asettaa rajoitukset yhtäläisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle.

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

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia koskeville rajoituksille sekä tilojen käytölle asetettaville edellytyksillä on hyväksyttävät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että yleisötilaisuuksiin kohdistuvilla rajoituksilla toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista. HUS:lta saadun asiantuntija-arvion mukaan tartuntatautilain 58 d §:n mukaiselle päätökselle laissa asetetut erityiset edellytykset täyttyvät. 58 c §:n ja muiden jo toteutettujen toimenpiteiden on arvioitu olevan tässä vaiheessa riittämättömät.

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

Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueille perustuu tämänhetkiseen alueellisen tilanteen kokonaisarvioon, jossa on arvioitu covid-19-taudin alueellisia tosiasiallisia vaikutuksia kansanterveyteen ja otetaan huomioon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemuksen lisäksi myös alueellisten viranomaisten näkemykset, sekä sosiaali- ja terveysministeriön antama ohjaus rajoitustoimien tarpeellisuudesta. Toimenpiteitä harkittaessa on otettu huomioon, että tällä päätöksellä on vaikutusta yhteiskuntaan, talouteen, elinkeinoelämään sekä perusoikeuksien toteutumiseen. Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä rajoitetaan toimintaa ainoastaan siltä osin kuin saadun ohjauksen ja asiantuntija-arvioiden perusteella on välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi. Päätöksen hyödyt on arvioitu sen haittoja suuremmiksi.

Edellä todetun perusteella nämä määräykset ovat välttämättömiä tartuntataudin leviämisen estämiseksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla.

Päätöksen kohdentaminen

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

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

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 (kaksikymmentä) 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. Päätös on tullut voimaan 25.11.2021.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin 1.12.2021 antaman lausunnon mukaan epidemiatilanne on pahentunut alueella niin voimakkaasti, että 18.11.2021 annetulla päätöksellä asetetut rajoitustoimet katsotaan liian vähäisiksi. Pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmä on kokouksessaan 29.11.2021 esittänyt aluehallintovirastolle sisätiloissa olevien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokoontumisten rajoittamista 20 henkilöön sekä tartuntatautilain 58 d §:ssä tarkoitettua päätöstä, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemiatilanne Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on vaikeutunut nopeasti ja on tällä hetkellä vakava. Aluehallintovirasto on aiemmalla päätöksellään pyrkinyt kohdentamaan rajoitukset nimenomaan riskialttiimmiksi arvioituihin kokoontumisiin. Rajoituksia ei ole nähty tässä vaiheessa riittävän vaikuttaviksi. Aluehallintoviraston arvion mukaan laajempien ja tiukempien kokoontumisrajoitusten sekä 58 d §:n mukaisten tilojen käyttöä koskevien veloitteiden asettaminen laajasti HUS-alueen kuntien esittämällä tavalla on tällä hetkellä välttämätöntä, jotta epidemia saadaan hallintaan. Aluehallintovirasto toteaa HUS-alueelta saatuun tilannekuvaan ja asiantuntija-arvioihin viitaten, ettei sosiaali- ja terveysministeriön voimassa olevan ohjauksen mukaisia toimia liittyen merkittävän ja kohtalaisen riskin tilaisuuksien rajoittamiseen voida tässä vaiheessa pitää riittävinä epidemian leviämisen estämiseksi.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä.

Lisäksi aluehallintovirasto velvoittaa tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin nojalla 58 d §:n 5 momentissa tarkoitettuja toimijoita järjestämään 3 momentissa tarkoitettujen yleisölle avoimien ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käytön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntien alueilla siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä.

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

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

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

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

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

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

- 1) yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoi- tus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa ja Ahvenanmaan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitettua ravitsemistoiminnan harjoittajat;
- 2) yksityiset elinkeinonharjoittajat;
- 3) kunnat ja kuntayhtymät;
- 4) uskonnolliset yhdyskunnat;

5) julkisoikeudelliset laitokset.

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

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

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

Aluehallintovirasto toteaa, että se seuraa tiiviisti epidemiatilanteen kehittymistä ja tällä päätöksellä asetettavien rajoitustoimien vaikutusta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella.

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

Päätöksen rajaukset ja voimassaolo

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemian aikana on painotettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten viimesijaisuutta. Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 §:n mukaisessa määräyksessä tarkoitetut tilaisuudet, joihin tiukat osallistujamäärää koskevat 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. Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että 58 d §:n mukaisen tilojen käyttöä koskevan velvoitteen asettaminen laajasti koskemaan myös sellaisia tiloja, joissa järjestetään esimerkiksi lasten ja nuorten harrastustoimintaa, on vaikea epidemiatilanne huomioon ottaen perusteltua. Määräys ei estä lasten harrastamista, vaan tukee sen terveysturvallista toteuttamista. Tartuntoja leviää tällä hetkellä paljon lasten keskuudessa, ja esimerkiksi Keski-Uudenmaan alueella lapsia on jouduttu siirtämään etäopetukseen. Aluehallintovirasto näkee tärkeänä, että 58 d §:n mukaisin keinoin pyritään ehkäisemään lähikontaktin aiheuttamaa tartuntariskiä laajasti eri ikäryhmissä niin, että jatkossa esimerkiksi lasten koulunkäynti lähiopetuksessa pystyttäisiin turvaamaan. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajauksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen. Myöskään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tai alueen kunnat eivät ole esittäneet tällaisia rajauksia.

Aluehallintovirastolle annetuissa asiantuntija-arvioissa on katsottu, että rajoitukset olisi syytä olla voimassa vuodenvaihteen yli, jotta joulun ja uuden vuoden vaihteen tapahtumat tulevat rajoituksen piiriin. Aluehallintovirasto pitää arviota perusteltuna todeten, että rajoitusten teho näkyy muutoinkin vasta muutaman viikon viiveellä. Päätöksen kestoa harkittaessa on kuitenkin otettava huomioon myös se, että tartuntatautilain väliaikainen 58 d § on tällä hetkellä voimassa vuoden 2021 loppuun asti. Aluehallintovirasto myös katsoo, että päätöksen on Helsingin ja Uudenmaan epidemiatilanne huomioon ottaen välttämätöntä tulla voimaan nopeasti. Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä annettavat määräykset ovat voimassa 4.12.2021-31.12.2021. Määräykset kumotaan heti, mikäli niiden ei arvioida enää olevan välttämättömiä.

Koronapassin käyttöönottoa koskeva ohjaus

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

Koronapassisääntelyä koskevan hallituksen esityksen (HE 131/2021) 58 i §:n säännöskohtaisten perustelujen mukaan yleiset kokoukset olisivat esitetyn säännöksen soveltamisalan ulkopuolella.

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

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

Tartuntatautilaki (1227/2016) 1, 8, 58, 58 c, 58 d, 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).

ylijohtaja

Merja Ekqvist

ylitarkastaja

Oona Mölsä

LIITTEET

Liite 1, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU

Päätös yleistiedoksiantona

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 2.1.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla www.avi.fi.

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

Tiedoksi

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen kunnat ja kuntayhtymät

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

Helsingin, Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan poliisilaitokset

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

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto

Valtiokonttori

Maksutta

Tämä asiakirja ESAVI/41658/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/41658/2021 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mölsä Oona 02.12.2021 16:38

Ratkaisija Ekqvist Merja 02.12.2021 16:39