

TARTUNTATAUTILAIN 58 §:N MUKAINEN PÄÄTÖS ITÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTON TOIMIALUEEN KUNTIEN ALUEILLE

ASIAN TAUSTAA

Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 12.3.2020. Koronavirus on yleisvaarallinen tartuntatauti, johon ei toistaiseksi ole tehoavaa spesifistä lääkehoitoa. Maailman terveysjärjestö WHO on 26.11.2021 nostanut omikron-koronavirusmuunnoksen (B.1.1.529) huolta aiheuttavien koronavirusmuunnosten listalle (VOC, variant of concern).

Itä-Suomen aluehallintovirasto on 14.1.2022 tekemällään päätöksellä (ISAVI/82/2022) kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä. Määräys on tullut voimaan 17.1.2022 ja on voimassa 14.2.2022 asti. Lisäksi aluehallintovirasto on kyseisellä päätöksellä kieltänyt tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kuntien alueilla kaikki ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset. Alueellisesti tai toiminnallisesti rajatuissa ulkotiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia, joihin osallistuu enintään 50 henkilöä edellyttäen, että osallistujien sekä seurueiden on tosiasiallisesti mahdollista välttää lähikontakti toisiinsa. Lähikontaktilla tarkoitetaan päätöksessä ihmisten oleskelua samassa alueellisesti tai toiminnallisesti rajatussa tilassa alle kahden metrin etäisyydellä toisistaan yli 15 minuutin ajan tai fyysistä kontaktia toisiinsa. Määräys on voimassa 15.1.2022 – 14.2.2022.

Itä-Suomen aluehallintovirasto on 21.1.2022 tekemällään päätöksellä (ISAVI/434/2022) velvoittanut tartuntatautilain 58 d §:n 1 momentin nojalla 58 d §:n 5 momentissa tarkoitettuja toimijoita järjestämään 3 momentissa tarkoitettujen yleisölle avoimien ja rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käytön Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Essoten, Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntien alueilla siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Määräys on voimassa 20.2.2022 saakka.

ITÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO

Postiosoite: PL 2, 13035 AVI | Käyntiosoite: Raatihuoneenkatu 5, Mikkeli

puh. 0295 016 800

kirjaamo.ita@avi.fi

www.avi.fi

Kuopion toimipaikka

Piispankatu 1

Joensuun toimipaikka

Torikatu 36 C



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

Itä-Suomen aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 100 henkilöä ja joissa kaikille osallistujille ei ole osoitettu nimikoitua tai numeroitua istumapaikkaa.

Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 100 henkilöä ja joissa kaikille osallistujille ei ole osoitettu nimikoitua tai numeroitua istumapaikkaa, siten, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa.

Määräys on voimassa 2.2.2022 – 20.2.2022. Määräys tulee voimaan heti päätöksen antamisesta lukien.

Kumoaminen

Tämä päätös kumoo Itä-Suomen aluehallintoviraston 14.1.2022 antaman päätöksen ISAVI/82/2022 koskien yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kieltämistä Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kuntien alueilla ajalta 2.2.2022 – 14.2.2022. Kumoaminen tulee voimaan heti päätöksen antamisesta lukien.

Perustelut

Sovellettavat säännökset

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

Tartuntatautilain 6 §:n 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.

Tartuntatautilain 8 §:n 1 momentin mukaan aluehallintovirasto sovittaa yhteen ja valvoo tartuntatautien torjuntaa alueellaan. Saman säännöksen 3 momentin mukaan aluehallintoviraston ja sen toimialueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä yhteistyötä tartuntatautien torjunnassa. Aluehallintovirasto tekee tässä laissa säädettyt hallinnolliset päätökset käyttäen hyväksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, erityisvastuualueen ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemusta.

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

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

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

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

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

Pykälän 3 momentissa säädetään niistä toimijoista, joita edellä 58 c §:ssä säädettyt 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.

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 vaikea infektio on yleisvaarallinen tartuntatauti.

Valtakunnallinen ohjaus

Koronaepidemian hallintaa on Suomessa ohjattu sosiaali- ja terveysministeriön hybridistrategian toimintasuunnitelmalla ja ohjauskirjeillä. Niissä on annettu paikallisille ja alueellisille viranomaisille toimenpideohjeita epidemian eri vaiheisiin.

Valtioneuvosto on 9.9.2021 periaatepäätöksellään STM/2021/170 puoltanut sosiaali- ja terveysministeriön päivitettyä hybridistrategian toimintasuunnitelmaa COVID-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021–22, joka on julkaistu 21.9.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön päivitetyn hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan kohdennettujen suositusten ja torjuntatoimien kohteina ovat tilat, tapahtumat ja toiminnot, joissa viruksen leviämisen riskien voidaan perustellusti katsoa olevan koholla. Toimet ovat pääsääntöisesti paikallisia tai alueellisia. Olennaista paikallisessa tilanteessa on kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiisiin ryhmiin sekä hoidon tarpeen muutoksiin. Taudin leviämisen merkitystä ja vaikutuksia on arvioitava erityisesti lääketieteelliseltä kannalta sen suhteen, millaisen riskin se aiheuttaa yksilöiden hengelle ja terveydelle, mutta myös heidän laajemmalle hyvinvoinnilleen ja muille palvelutarpeilleen sekä perusoikeuksien toteutumiselle. Päätöksenteossa huomioidaan lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä erityistilanne, jossa taudin laaja leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille, on syytä ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin tämän estämiseksi.

Toimintasuunnitelman mukaan rajoitusten on oltava välttämättömiä ja oikeasuhtaisia ja soveltuvin osin perustua riskipotentiaalin (riskien hierarkian) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen riskipotentiaalin arviointimalliin. Vain merkittävimmän kokonaisriskin omaavat toiminnot ovat ensisijaisia rajoittamisen kohteita, mikäli hallintopäätökseen perustuvat rajoitukset ovat välttämättömiä. Ottaen huomioon asiantuntijatieto, joka liittyy niissä tapahtuvien tartuntojen mahdollisuuteen sekä tartuntojen leviämisen ja vakavien tautimuotojen estämiseen erilaisiin tartuntariskin vähentämiskeinoin, voi olla perusteltua rajoittaa valittuja toimintoja painotetusti ja kokonaisuudessaan, mutta tarkoin kohdennetusti. Mikäli tarkoitus voidaan uudessa tilanteessa tehokkaasti saavuttaa verrattain lyhytkestoisella mutta tiukalla täsmärajoituksella, se voi olla kokonaisvaikutuksiltaan hyväksyttävämpi vaihtoehto kuin edes paikallisesti pitkäjaksoisemmaksi muodostuva mutta hienosyisesti jäsennetty osittainen rajoitus. Alueellisessa soveltamisessa on perusteltua kiinnittyä paikallistasoon, joka merkitykselliseltä liikkuvuudeltaan muodostaa ennakoitavan toiminnallisen kokonaisuuden (kuten työssäkäynti- ja asiointialueet).

Rajoitusten tilannekohtaisesti valittuna ja painotettuna kohteena voisivat olla ajantasaiseen epidemiologiseen ja lääketieteelliseen tietoon perustuen tietyt tilaisuusmuodot. Kokonaisriskiltään vähäiseen toimintaan ei suositella kohdennettavaksi rajoituksia. Kohtalaisen riskin toimintaan suositellaan kohdennettavaksi suojattaville väestöryhmille painotettua informaatio-ohjausta.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.11.2021 antamallaan ohjauskirjeellä *Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman täysimääräinen soveltaminen* (VN/28052/2021) ohjannut toimintasuunnitelman soveltamisesta 15.11.2021 alkaen. Kirjeessä todetaan, että toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvauksista, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luopuminen kokonaan. Ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteereiden 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

(väestöryhmässä, tiloissa tai toiminnoissa). Ministeriö pyytää alueellisia viranomaisia koronakoordinaatioryhmissä seuraamaan edelleen alueen epidemiatilannetta ja harkitsemaan sen perusteella, mitä suosituksia ja rajoituksia tarvitaan epidemian hillitsemiseksi.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismin käyttöönotto*. Kirjeessä todetaan, että ministeriö on 13.10.2021, 11.11.2021 ja 1.12.2021 antanut ohjauskirjeet uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman soveltamisesta. Informaatio-ohjauksella, alueellisten ja paikallisten viranomaisten suosituksilla ja rajoitustoimenpiteillä sekä saavutetulla rokotuskattavuudella ei kuitenkaan ole riittävästi kyetty hillitsemään epidemiatilannetta. Valtioneuvoston periaatepäätöksen 22.12.2021 puoltamana sosiaali- ja terveysministeriö on kirjeellä ohjannut hätäjarrumekanismin mukaisten laajojen lisätoimien käyttöä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 3.1.2022 antamalla ohjauskirjeellään *Tarkennus hätäjarrumekanismin käyttöönottoon* täydentänyt 22.12.2021 antamaansa ohjausta ulkotiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antanut ohjauskirjeen *Hätäjarrumekanismin tehostetoimenpiteet* (VN/560/2022). Kirjeen mukaan uusia koronavirustapauksia on raportoitu joulun jälkeen hyvin suuria määriä. Taustalla on erityisesti omikronmuunnoksen leviämisherkkyys. Taudin laaja ja nopea leviäminen väestössä on riski myös sairaalahoidon tarpeen kasvulle. Sairalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvioista heikentymistä muissa terveystoimissa. Kirjeen mukaan tapausmäärät ovat tällä hetkellä niin suuria, ettei testaamalla ja jäljittämällä kyetä useilla alueilla rajaamaan epidemiaa. Tilanne edellyttää lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyvyn turvaamiseksi.

Ohjauskirjeellään ministeriö muuttaa kunnille, kuntayhtymille ja aluehallintovirastoille 22.12.2021 (VN/33780/2021) antamia ohjauksellisia suosituksia. Ministeriö ohjaa ja suosittelee, että kaikilla epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön hätäjarrumekanismin tehostetoimenpiteinä muun muassa yleisötilaisuuksien järjestämisen kieltäminen kokonaan kaikissa riskiluokissa tartuntatautilain 58 §:n mukaisilla päätöksillä sekä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käytön rajoittaminen kokonaan kaikissa riskiluokissa. Ohjauskirjeen mukaan tehostetoimenpiteillä tavoitellaan kontaktien tehokasta vähenemistä määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyvyn turvaamista.

Osana ministeriöiden suositusten harkintaa on arvioitu mahdollisia negatiivisia monialaisia vaikutuksia. Vaikka laajemmin toteutetuilla toimilla on tällaisia vaikutuksia, niitä voidaan edelleen tehokkaasti rajata toimien asiallisella, ajallisella ja alueellisella kohdentamisella sekä yhteiskunnan taloudellisilla- ja palvelutukitoimilla. Poikkeukselliset toimet ovat varsin tilapäisiä. Toisaalta tilanteessa saavutettavissa olevat terveyshyödyt ja niiden välilliset hyödyt hyvinvoinnille ja myös yhteiskunnalliselle sekä

taloudelliselle kestävyydelle että toipumiselle ovat merkittäviä. Kokonaisuutena tarve ja arvio pandemiantorjunnan terveysvaikutuksista ja velvollisuudesta siihen edellyttävät edellä kuvattuja tehosteita tavalla, jossa hyödyt ovat potentiaalisia haittoja merkittävämpiä. Oikeudella henkeen ja terveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on perusoikeusjärjestelmässämme erittäin vahva asema. Oikein ajoitetuilla ja tehokkailla toimilla voidaan myös lyhentää ja rajoittaa pitkäaikaisemmaksi muodostuvien rajoitusten tarvetta.

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

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

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

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

riittävästi ehkäistä tartuntariskiä. Ministeriö suosittelee harkitsemaan luopumista mahdollisesti voimassa olevista kieltorajoituksista, jotka ovat kohdistuneet matalan riskin yleisötilaisuuksiin. Täyskieltoa lievempiä yleisötilaisuusrajoituksia suositellaan asetettavaksi matalan riskin tilaisuuksiin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä. Ensisijaisesti suositellaan käytettäväksi sellaisia tartuntojen leviämistä ehkäiseviä toimia, jotka tosiasiallisesti mahdollistavat matalan riskin toimintojen jatkuvuuden.

Ohjauskirjeessä todetaan, että ministeriön ohjaus ei ole oikeudellisesti sitovaa, vaan viranomaiset päättävät asiasta itsenäisesti. Laissa erikseen säädettyjä soveltamisedellytyksiä tulee aina noudattaa. Ohjauskirjeen mukaan kansallisessa ohjauksessa arvioituihin riskiolosuhteisiin ja valtakunnallisten suositusten toimeenpanoon vaikuttaa myös yleinen epidemiatilanne, joka voi vaihdella paikallisesti ja alueellisesti, joten niitä on tulkittava ja sovellettava ajantasainen infektiopaine sekä palvelujärjestelmän kuormitus huomioon ottaen. Toimenpiteiden tavoitteena on kontaktien tehokas väheneminen määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyvyn turvaaminen. Toimenpiteillä pyritään voimassa olevan lainsäädännön puitteissa hillitsemään epidemiaa ja suojaamaan väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä erityisesti riskiryhmiä vakavalta koronavirusinfektiolta.

Ohjauskirjeessä todetaan, että päätösharkinnassa ja päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemiasta aiheutuvia haittoja. Ohjauskirjeen mukaan rajoituksia on arvioitava epidemiologisen, sosiaalisen ja taloudellisen vaikutuskokonaisuuden kautta kiinnittäen erityistä huomiota rajoitusten perusoikeusvaikutuksiin. Alueellisessa päätöksenteossa rajoitusten kohdentamista on kohteittain arvioitava sen suhteen, missä määrin rajoituksen ajallisella ja muulla kohdentamisella haittavaikutuksia voidaan hillitä, ja missä määrin kohdennusta on tehtävä sen varmistamiseksi, etteivät haitat ylitä hyötyjä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat tiedot ja valtakunnallinen epidemiatilanne

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

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

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

Viruksille on tyypillistä, että ne muuntuvat koko ajan. Muuntuneet virukset saattavat poiketa ominaisuuksiltaan aiemmin levinneestä viruskannasta. Virusvarianttilinjat, joiden leviämiskyky on tehostunut tai niissä on jokin muu epidemiaan vaikuttava ominaisuus, WHO on nimennyt VOC- eli variant of concern -linjoiksi, joita kutsutaan suomeksi huolestuttaviksi virusvarianttilinjoiksi. Maailmalla kiertää tällä hetkellä useita eri koronaviruksen muunnoksia ja uusia kehittyä jatkuvasti. THL arvioi muuntuneiden koronavirusten leviämistä yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja muiden maiden terveysviranomaisten kanssa sekä Euroopan tautienhäily- ja valvontakeskuksen ECDC:n ja WHO:n kanssa. Virusmuunnosten leviämistä voi ehkäistä samoilla keinoilla kuin aiemmin esiintyvän koronaviruksen tarttumista. VOC-virusmuunnosten lisäksi maailmassa on havaittu useita koronaviruslinjoja, joiden perimässä esiintyy mutaatiota ja joiden arvellaan voivan vaikuttaa pandemiaan, mutta joiden globaalista vaikutuksesta ei vielä ole tietoa.²

Koronarokote suojaa koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muodoilta. Koronarokotteen teho tartuntaa vastaan hiipuu asteittain toisen annoksen saamisen jälkeen. Rokotteen suojateho vakavaa koronavirustautia vastaan säilyy valtaosalla väestöstä kuitenkin erittäin hyvänä ainakin kuuden kuukauden ajan. Koronarokotteet estävät myös viruksen tarttumista ihmisestä toiseen, vaikkei se estä tartuntoja kokonaan. Koronarokotus ei kuitenkaan täysin poista tartunnan saamisen ja tartuttamisen riskiä.³

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on valmistellut riskipotentiaalin 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

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

² <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronavirukset>, viimeisin päivitys 28.12.2021.

³ <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotteiden-teho-koronavirusta-vastaan>, viimeisin päivitys 11.1.2022.

tartuttavassa vaiheessa oleva henkilö. Epidemiatilanteen vaikeutuessa todennäköisyys tartuttavan henkilön läsnäololle kasvaa.

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

THL:n mukaan taulukon riskiluokittelut ovat ns. perusriskejä, joita voidaan vähentää riskinhallinnan toimenpitein, kuten esimerkiksi huolehtimalla hygieniatoimista, suunnittelemalla asiakkaiden kulku ja rajoittamalla asiakasmäärää (50-75 % sallitusta maksimista) erityisesti sisätiloissa.

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

Terveiden 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.

Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskus ECDC on 15.12.2021 julkaisemassaan riskiarviossa edelleen todennut omikron-virusmuunnoksen aiheuttavan erittäin merkittävän terveysuhan EU/EEA-maiden kansalaisille. ECDC:n mukaan omikrontapauksia on todettu 12.12. mennessä 23:ssa EU/ETA:n alueen maassa, varmistettuja tapauksia on yhteensä 766. Saman raportin mukaan Suomessa on tällä hetkellä vahvistettu 20 omikronmuunnoksen aiheuttamaa koronatapausta. ECDC:n mukaan rajoitustoimien nopea palauttaminen ja niiden tiukentaminen on tämän hetken epidemiatilanteessa välttämätöntä, jotta väestön rokotuskattavuus saadaan korkeammalle tasolle ja covid-19 epidemia ei ylitä terveydenhuollon kantokykyä. ECDC myös katsoo, että maiden on välittömästi ryhdyttävä toimiin terveydenhuollon kapasiteetin nostamiseksi ja siten varautua tilanteeseen, jossa covid-19 potilaiden aiheuttama terveydenhuollon kuormitus voimakkaasti kasvaa. Samaan aikaan covid-19 rokotusten nopeuttaminen on ensiarvoisen tärkeää.

ECDC on päivittänyt riskiarviotaan 27.1.2022. Päivityksessään ECDC toteaa, että omikron-variantti on nopeasti syrjäyttämässä deltavariantin useimmissa EU maissa. Omikron kykenee jossain määrin väistämään

rokotuksen tai luontaisen infektion antamaa immuniteettia, erityisesti kun niistä on kulunut aikaa. Tämän vuoksi suuri osa Suomen ja EU:n kansalaisista on alttiita omikron infektiolle. Kasvaneet covid-19 tapausmäärät ovatkin aiheuttaneet laajan väestöleviämisen sekä epidemiatilanteen nopean pahenemisen useissa EU maissa.

EVDC toteaa, että verrattuna aiempiin covid-19 virusvariantteihin, vakavan taudin todennäköisyys on omikronin aiheuttamissa infektioiden vähemmän todennäköinen, ja vastaavasti sairaala- ja tehohoidon tarve on vähäisempää. Omikron-aallon aikana covid-19 14 vrk ilmaantuvuus EU alueella on noussut tasolle 2621 per 100 000 asukasta, joka on kolme kertaa suurempi kuin koko pandemian aikainen aiempi huippu, sairaalahoidon tarve ja kuolleisuus ovat alhaisempia kuin aiempien aaltojen aikana. Omikron-ilmaantuvuus on kuitenkin vasta viime aikoina lisääntynyt vanhemmissa ikäluokissa, joka voi näkyä vakavien tautitapausten ja kuolemien määrän kasvussa vasta viiveellä. Vaikka vakavan covid-19 taudin väheneminen voi osin selittyä omikron-virusvariantin ominaisuuksilla, on todennäköistä, että rokotusten (erityisesti 3. tehosteannosten) antamalla suojalla on ollut vakavien tapausten vähenemisessä merkittävä rooli. Sen vuoksi erityisesti maissa, joissa on alhainen rokotuskattavuus, omikron-aallon kuormittavuus on todennäköisesti suurinta. Omikronin nopea leviäminen ja samanaikainen suuren ihmismäärän sairastuminen aiheuttaa kuitenkin runsaita sairauspoissaoloja, ja siten merkittävää haittaa terveydenhuollon ja koko yhteiskunnan toiminnalle, myös maissa joissa rokotuskattavuus on suurta.

ECDC toteaa matemaattisten mallinnusten perusteella, että EU alueella merkittävä osa väestöstä on edelleen altista covid-19 taudin vakaville muodoille, erityisesti matalan rokotuskattavuuden maissa. Sairalahoidon tarve kohdistuu erityisesti yli 60-vuotiaiden ikäryhmään, mutta myös nuorempiin ikäluokkiin. Tämän kuormituksen vähentämisessä rokotuskattavuuden nostaminen, erityisesti vanhemmissa ikäluokissa ja riskiryhmissä, on oleellista. Rokotuksista on myös pidempiaikaista hyötyä yksilöille ja yhteiskunnille mm. vähentyneiden sairauspoissaolojen ja covid-19 pitkäaikaishaittojen vähenemisen myötä.

ECDC toteaa, että vaikka odotamme siirtyvämme kohti kestävämpää tilannetta covid-19:n kiertäessä hallittavissa olevilla tasoilla, olemme ECDC:n mukaan edelleen kansanterveyden hätäpandemiatilanteessa. ECDC:n mukaan on tärkeää huomata, että jopa pandemian jälkeisessä vaiheessa SARS-CoV-2 voi ajoittain aiheuttaa suurta räsitusta terveydenhuoltojärjestelmille ja johtaa laajoihin epidemioihin. Siihen olisi tärkeää valmistautua jo ennakolta laatimalla eteenpäin suuntautuvia, monitasoisia valvonta-, valmius- ja reagointistrategioita covid-19:n torjumiseksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilannearvioraportin 26.1.2022 mukaan 26.1.2022 erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla oli 350 potilasta, joista teho-osastoilla oli 48 potilasta. Raportin mukaan erikoissairaanhoidossa hoidettavien potilaiden kokonaismäärä on kahden

viikon aikana ollut laskussa, kun potilaiden määrä tätä ennen oli kasvussa. Potilaiden määrä on viime viikkoon nähden vähentynyt teho-osastoilla, muilla vuodeosastoilla määrä on pysynyt samalla tasolla. Erikoissairaanhoidossa 26.1. tavanomaisilla vuodeosastoilla hoidettavista koronapotilaista arviolta 24 % oli sairaalassa ensisijaisesti muun syyn vuoksi. Teho-osastojen koronapotilaista tämä osuus oli 17 %.

Raportin mukaan viikolla 3 (17.-23.1.2022) tehohoitoon tuli 33 uutta covid-19-potilasta. Määrä on selvästi pienempi kuin kahden edeltävän viikon aikana, jolloin tehohoitoon tuli 60–61 potilasta. Tautiin liittyviä kuolemia oli 26.1.2022 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 894. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) on 82 vuotta. Viimeisen kahden viikon aikana (13.–26.1.2022) menehtyneitä on kirjattu 206, joista 86 % on ollut yli 70-vuotiaita.

Raportin mukaan rokottamattomat ovat syys-joulukuun aikana päätyneet covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 14 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 27 kertaa todennäköisemmin kuin kaksi kertaa rokotetut. Suomessa omikronmuunnos (B.1.1.529) on muodostunut valtavirukseksi jo useilla alueilla. Omikronmuunnos leviää deltamuunnosta helpommin, ja rokotuksen suoja lieväoireista tautia vastaan on heikentynyt. Rokotuksen suoja vakavaa tautia vastaan on yhä varsin hyvä, ja kolmannen annoksen jälkeen lähes yhtä hyvä kuin aiempia muotoja vastaan. Myös aiemmin sairastettu koronainfektio vaikuttaisi antavan hyvän suojan vakavalta koronataudilta.

THL toteaa raportissaan, että sairaalahoidon koronavirustaudin ja koronaan liittyvien kuolemien estämiseksi on tärkeintä edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta. Rokotuskattavuuksissa on alueellisia eroja, jotka osin johtuvat väestön erilaisesta ikärakenteesta. Rokotuskattavuus on vanhemmissa ikäryhmissä korkeampi kuin nuoremmassa. 26.1.2022 mennessä 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista 87 prosenttia oli saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, 83 prosenttia vähintään kaksi rokoteannosta ja 48 prosenttia kolme rokoteannosta. 60-69-vuotiaiden ikäryhmässä 55 % ja yli 70-vuotiaiden ikäryhmissä yli 71 % oli saanut kolmannen rokoteannoksen. 60 vuotta täyttäneistä, yli 3 kuukautta sitten 2. rokoteannoksen saaneista 3. annoksen oli 25.1.2022 mennessä saanut 87 %.

THL kannustaa vahvasti kaikkia 18 vuotta täyttäneitä ottamaan myös kolmannen koronarokoteannoksen. Riskiryhmiin kuulumattomille alle 60-vuotiaille kolmas rokoteannos voidaan antaa 4–6 kuukautta toisesta annoksesta. Tärkein keino hillitä omikronaallon aiheuttamaa sairaalahoidon kuormitusta on kuitenkin edelleen se, että 60 vuotta täyttäneet ja perussairauksiensa vuoksi riskiryhmiin kuuluvat 18 vuotta täyttäneet ottavat kolmannen rokoteannoksen mahdollisimman nopeasti. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotuksilla on suuri merkitys terveydenhuollon kantokyvyn turvaamisessa. THL:n tekemän seurantatutkimuksen mukaan kuolleisuus ei ole lisääntynyt koronarokotteiden saamisen jälkeen Suomessa.

Raportin mukaan kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (10.–23.1.2022) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 1 963 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten kahden viikon aikana (27.12.–9.1.2022) ilmaantuvuus oli 1 837 sataatuhatta asukasta kohden. Viikolla 3 (17.–23.1.2022) todettiin yli 52 100 uutta koronataapausta, mikä on noin 5 000 tapausta vähemmän kuin edellisellä viikolla, jolloin tapauksia noin 57 000. Useimmilla alueilla laajasta testauksesta on luovuttu, jolloin tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei tässä epidemiatilanteessa ole mahdollista saada. Viikolla 3 tehtiin yli 164 000 testiä, ja testatuista näytteistä positiivisia oli 32 %. Testimäärien takautuva päivittyminen huomioiden luvut ovat samaa luokkaa kuin edellisellä viikolla. Tehollinen tartuttavuusluvun arviointi on tällä hetkellä haasteellista, koska tartuntatapauksista nykyään vain osa pystytään todentamaan testaamalla, ja koska erikoissairaanhoidon tietojen välittämisessä on ongelmia.

THL raportin mukaan Covid-19-tartuntojen ilmaantuvuus on lisääntynyt voimakkaasti omikronmuunnoksen yleistymisen myötä. Ilmaantuvuus on kasvanut rokottamattomilla kaikissa ikäluokissa, ja vastaava nousu on tapahtunut myös rokotetuilla. Rokottamattomilla ilmaantuvuus on kuitenkin edelleen korkeampi kuin rokotetuilla: rokottamattomilla 12–19-vuotiailla tapausten ilmaantuvuus on kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (10.–23.1.2022) ollut noin kaksinkertainen verrattuna kaksi kertaa rokotettuihin. Tässä ikäryhmässä toisesta annoksesta on kulunut suhteellisen lyhyt aika. Yli 20-vuotiaiden ikäluokissa tapausten ilmaantuvuus oli rokottamattomilla 1,3–2,9-kertainen kolmannen rokoteannoksen saaneisiin verrattuna ikäryhmästä riippuen. Rokotusten teho vakavaa tautia vastaan on kuitenkin erittäin hyvä.

THL toteaa raportissaan, että jätevesiseurannan tuoma tilannekuva koronaviruksen RNA-lukumääristä jätevesissä on väestön testausaktiivisuudesta riippumaton ja tukee muita epidemian mittareita. Koronaviruksen RNA-lukumäärä tutkitaan viikoittain 13 paikkakunnan jätevesinäytteistä: Espoon, Helsingin, Hämeenlinnan, Joensuun, Jyväskylän, Kouvolan, Kuopion, Lappeenrannan, Oulun, Porin, Tampereen, Turun ja Vaasan jätevedenpuhdistamoilta. Lisäksi Rovaniemeltä kerätään näyte kahden viikon välein. Näytteissä havaitut koronaviruksen RNA-lukumäärät päivittyvät verkkosivuille kerran viikossa perjantaisin klo 12. 23.–24.1.2022 kerättyjen näytteiden perusteella koronaviruksen RNA:n kokonaismäärä Suomen jätevesissä nousee edelleen ja on jälleen korkeammalla tasolla kuin aikaisemmin mittaushistoriassa; kerätyissä näytteissä koronaviruksen perimää havaittiin kaikilla seurantapaikkakunnilla. Viiden viimeisen mittauskerran perusteella koronaviruksen RNA:n määrän havaittiin jatkaneen nousuaan yhteensä kymmenellä jätevedenpuhdistamolla. Jätevesiseurannan mittaushistorian suurimpia RNA-määriä 1 000 henkilöä kohden vuorokaudessa havaittiin tällä viikolla muun muassa Kuopiossa. Koronaviruksen RNA:n määrän trendi on jatkanut nousuaan myös muun muassa Joensuussa. THL:n jätevesiseuranta laajenee tunnistamaan myös koronavirusmuunnoksia jätevesinäytteistä. Joulukuun 2021 ajalta varmistuneita havaintoja omikronmuunnoksesta jätevedessä on saatu muun muassa Joensuusta. Vielä marraskuussa kaikki jätevesistä tehdyt

havainnot edustivat deltamuunnosta. Tällä hetkellä virusmuunnosten tunnistusmenetelmällä saadaan jätevesistä vasta alustavia tuloksia, ja jopa kuukauden mittainen sekvensointiviive hidastaa tulosten valmistumista.

THL toteaa raportissaan, että epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit kuvataan STM:n 11.11.2021 antaman ohjauskirjeen liitteessä *Leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit*. Alueet ovat arvioineet epidemiatilanteensa 26.1.2022. Leviämisalueiden tunnusmerkit täyttyvät kaikilla 21 alueella: Ahvenanmaan maakunta sekä Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Lapin, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit. Alueiden tilanteissa ei ole muutoksia edelliseen viikkoon (19.1.2022) verrattuna.

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

Lausunnossa todetaan, että THL:n tekemien laskennallisten arvioiden perusteella sairaalakuormitus ei nouse nykytasoon verrattuna kuitenkaan yhtä paljon, sillä sairaalahoidojen odotetaan olevan aikaisempaa lyhyempiä. Sairaalahoitoon (ESH) päätyisi keskimäärin viikoittain 400-700 potilasta 12 viikon ajalla ja suurimmillaan 900-1300. Tehohoitokuormitus on selvästi maltillisempaa kuin aikaisemmilla varianteilla. Luvuissa on vielä suurta epävarmuutta epidemian nykytilanteen arvioinnin ollessa vajavaista. Tärkeää sairaalataakan vähentämisen kannalta on ikääntyneiden ja riskiryhmien kuuluvien henkilöiden kolmansien rokoteannosten mahdollisimman nopea toteuttaminen. Äärimmäisin rajoitustoimin viruskiertoa voidaan saada väliaikaisesti vähennettyä, mutta sulkutoimet todennäköisesti pitkittäisivät tilannetta samalla nostaen myöhemmin vakavien tautitapausten riskiä laskevan rokotevasteen myötä.

Lausunnon mukaan nykyisten rajoitusten osalta etenkin suurimman riskin tapahtumia on edelleen tarpeellista rajoittaa, ainakin siihen asti, että covid-19 sairaalakuormitus lähtee selkeään laskuun. Lausunnossa todetaan, että väestön kontaktien vähentäminen madaltaa sairaalakuormitusta hetkellisesti, muttei voi pysäyttää tartuntojen leviämistä pysyvästi. Väestön kontaktien rajoittamisella, joka lausunnon mukaan edelleen on tarpeen, on ollut kaksi tavoitetta: 1) siirtää epidemiaa ajallisesti niin, että siirron aikana ensisijaisesti em. ryhmien rokottaminen edistyy ja sen jälkeen väestöllä on parempi rokotussuoja tautia vastaan; ja/tai 2) viivästyttää tartuntojen leviämistä niin, että sairaalataakka jakautuu pidemmälle ajanjaksolle ja

näin madaltaa kuormituksen huippua. Omikronin nopeasta tartuntojen leviämisestä johtuen vaadittaisiin oletettavasti erittäin voimakasta väestötason kontaktien määrän rajoittamista, jotta tartuntojen leviäminen merkittävästi hidastuisi. Tämän hyödyllisyys ei kuitenkaan ole yksiselitteistä.

Alueellinen epidemiatilanne

Aluehallintovirasto on pyytänyt asiassa lausunnot Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essotelta, Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosterilta, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sotelta ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriltä.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essote

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä toteaa 1.2.2022 päivätyssä lausunnossaan, että tapausmäärät ovat olleet selvässä kasvussa liittyen omikronvariantin nopeaan leviämiseen. Positiivisten näytteiden osuus on viimeisen 7 vrk ajalta 21,57 % ja 14 vrk ajalta 22,11 %. Tämän perusteella ei vielä pystytä toteamaan pysyvää laskutrendiä, mutta ainakin voimakkain nousu on toistaiseksi taittunut. Tapausilmaantuvuus 1.2.2022 on 1510/100.000.

Essote toteaa lausunnossaan, että sairaalahoidossa on 1.2.2022 aamulla erikoissairanhoidossa 10 potilasta ja perusterveydenhuollossa 3 potilasta. Näistä neljän pääasiallinen hoidon tarve on muu syy kuin covid-infektio. Sairalahoidossa olevien määrät ovat kasvaneet viimeisen viikon aikana selvästi. Omikronin lievemmän taudinkuvan ja alueen korkean rokotekattavuuden takia tehohoidon kuormitus ei kuitenkaan ole kasvanut. Rokotekattavuus on hyvä, ja käytännössä kaikilla yli 12-vuotiailla on ollut mahdollisuus saada rokotusohjelman mukaiset rokotteet (myös 3. tehosterokote, jos rokotusväli on ollut riittävä). Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon järjestelmää kuormittavat eniten henkilöstön sairastumiset ja niistä johtuvat poissaolot. Tämän takia toimintoja on jouduttu paljon uudelleenjärjestelmään kiireellisen ja välttämättömän hoidon ja hoivan turvaamiseksi.

Essoten arvion mukaan yleisötilaisuuksien ja yleisten kokouksien rajoittaminen on terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi edelleen välttämätöntä sairaanhoitopiirin alueella. Rajoituksia voidaan kuitenkin Essoten mukaan lähteä lieventämään myös annetun valtioneuvoston ohjeistuksen mukaisesti (VN/2633/2022).

Essoten näkemyksen mukaan yleisötilaisuudet eivät ole toivottavia, ja alueellinen suositus kokoontumisten välttämiseksi tulee jatkumaan. Tartuntatautiviranomainen tulee myös antamaan suosituksen, että jos yleisötapahtumiin osallistutaan, tehdään se niin, että seurue, jolla tapahtumaan osallistutaan, välttää kontakteja muihin seurueisiin. Tartuntatautiviranomainen tulee antamaan myös suosituksen, että

riskiryhmään kuuluvat välttäisivät väkijoukkoja, yleisötapauksia ja yleisiä kokouksia vielä epidemian ollessa aktiivisena.

Koska omikron on lievempi ja rokotekattavuus on korkeampi, ei Essoten arvion mukaan lain mukaiset välttämättömyysperusteet riitä nykyisiin voimakkaisiin rajoituksiin. Essoten näkemyksen mukaan rajoitukset ovat vielä välttämättömiä nykyistä lievempinä, ja ne tulee kohdentaa sisätiloissa järjestettäviin korkean riskin tilaisuuksiin tai tapahtumiin, joihin osallistuu yli 100 henkilöä ja käytössä ei ole nimikoitua istumapaikkaa. Vaihtoehtoisesti voitaisiin rajoittaa merkittävän riskin yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia niin, että niihin voisi osallistua enintään 50 % suurimmasta sallitusta osallistujamäärästä, joka tilaan on mahdollista ottaa. Tällä vältettäisiin ns. supertartuntatilanteet, kun tiloissa olevat henkilömäärät olisivat kapasiteettiin suhteutettuna rajoitettuja ja näissä mahdollistuisi tosiasiallisesti kaikissa tilanteissa seurueiden välisten turvavälien pitäminen.

Ulkotiloissa järjestettävien tilaisuuksien osalta Essote ei näe välttämättömyysperusteen enää täyttyvän.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri

Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri on lausunnossaan 2.2.2022 todennut, että tapausmäärät Sosterin alueella ovat olleet useita viikkoja alueen aiempiin tartuntamääriin nähden korkeita, viime viikot n. 160 -190 uutta tartuntaa / viikko. Luvut ovat korkeimpia koko tähänastisen epidemian aikana. Viikolla 3 tartuntoja oli 179 ja viikolla 4 uusia tartuntoja todettiin 174. 14 vrk:n ilmaantuvuus on 882,5 / 100 000 asukasta. Koronatesteistä positiivisia on ollut viime viikot n. 16 -20 %. Tartuntaluvut ovat siis pysyneet ennallaan ja voi olla, ettei epidemian huippua alueella vielä ole nähty. Sairaalahoidossa 1.2.2022 on koronainfektiota vuoksi kaksi potilasta, sairaalahoidon kuormitus ei ole kasvanut huolimatta lisääntyneistä tartuntamääristä. Sosterin alueen rokotekattavuus on hyvä, ensimmäisen rokotuksen on saanut > 90 % alueen yli 12-vuotiaista ja kolmannen rokotuksenkin jo noin 65 %. Kaikilla on käytännössä ollut mahdollisuus siis saada rokote, myös kolmannen rokotuksen osalta, jos rokotusväli on ollut riittävän pitkä.

Sosteri toteaa lausunnossaan, että tällä hetkellä sairaalahoidon kuormitus ei uhkaa terveydenhuoltojärjestelmän kantokykyä, vaan suurin haitta toiminnalle tulee henkilöstön sairastumisista ja niistä aiheutuvista poissaoloista, eristyksistä ja karanteeneista. Joka päivä on koronasta johtuvista syistä poissa n. 3 - 4 % prosenttia henkilökunnasta. Tämä johtaa väistämättä tarpeeseen järjestellä toimintoja päivittäin uudelleen, jotta kiireelliset ja välttämättömät palvelut pystytään turvaamaan.

Sosterin arvion mukaan terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi yleisötilaisuuksien ja yleisten kokouksien rajoittaminen on edelleen välttämätöntä sairaanhoitopiirin alueella. Rajoituksia voidaan kuitenkin alkaa keventämään myös Valtioneuvoston antaman ohjeistuksen mukaisesti.

Koronatartuntojen määrän ollessa edelleen alueella varsin korkea osoittaen sitä, että todennäköisesti koronaa on alueella runsaasti, ei suuria yleisötilaisuuksia voi pitää toivottavina, ja kontaktien määrän vähentäminen on edelleen tärkeää. Koska nykyisen omikron-variantin aiheuttama taudinkuva on lievempi ja alueen rokotekattavuus on hyvä, on Sosterin arvion mukaan mahdollista lieventää rajoituksia, eivätkä nykyiset, tiukat rajoitukset enää täyty välttämättömyysperiaatetta.

Sosterin arvion mukaan nykyistä lievemmat rajoitukset ovat kuitenkin välttämättömiä taudin hallitsemattoman leviämisen ehkäisyssä. Ne tulee kohdentaa sisätiloissa järjestettäviin korkean riskin tapahtumiin siten, että yleisötapahtumiin ja yleisiin tilaisuuksiin voidaan ottaa kerrallaan enintään 100 henkilöä, jos jokaisella ei ole käytössä omaa nimikoitua istumapaikkaa tai vaihtoehtoisesti tilaan voidaan ottaa 50 % suurimmasta tilaan sallitusta osallistujamäärästä ja osallistujille osoitetaan oma paikka, jos yleisötilaisuuden henkilömäärä on yli 100.

Sosterin näkemyksen mukaan ulkotilojen osalta välttämättömyysperuste ei enää täyty.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote

Pohjois-Karjalan covid-19-epidemian viikkoraportin (23.1.-30.1.2022) mukaan Siun sote on epidemian leviämisalue. Siun soten alueellinen testausstrategia on päivitetty 18.1.2022 alkaen, eikä kaikkia oireisia enää testata terveydenhuollossa. Testaus on kohdennettu ja testimäärät vähenevät tämän vuoksi merkittävästi. Ilmaantuvuusluvut eivät enää kuvaa tilannetta yhtä hyvin kuin aiemmin. Kotitestit eivät kirjaudu tilastoihin. Viikolla 4 todettuja tapauksia oli 729 ja alueen 14 vuorokauden ilmaantuvuusluku on laskenut ollen raportointiviikon päättyessä 972, kun se edellisellä viikolla oli 1146,31. Viikolla 4 terveydenhuollossa otetuista näytteistä positiivisten osuus oli 30 %. Positiivisten osuutta aiempiin lukuihin verratessa tulee huomioda 18.1.2022 muuttunut ohjeistus terveydenhuollon testiin hakeutumisesta. Raportin mukaan yli 12-vuotiaista 83,2 % on saanut 2. rokoteannoksen ja 53,2 % 3. annoksen. 5-11-vuotiaista ensimmäisen rokoteannoksen on saanut 34,9 %.

Siun soten 1.2.2022 päivätyssä lausunnossa todetaan, että Siun soten arvion mukaan yleisötilaisuuksien ja yleisten kokouksien rajoittaminen covid-19-taudin leviämisen estämiseksi on edelleen välttämätöntä Siun soten alueella. Lausunnon mukaan on välttämätöntä, että rajoitus kohdistuu sisätiloissa järjestettyihin tilaisuuksiin, mutta ei ulkotiloissa järjestettyihin tilaisuuksiin.

Lausunnossa todetaan, että rajoitus tulee kohdentaa sisätiloissa järjestettäviin merkittävän riskin tilaisuuksiin tai tapahtumiin, joihin osallistuu yli 100 henkilöä ja joissa osallistujille ei ole osoitettu numeroitua istumapaikkaa. Merkittävän riskin yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia, joihin osallistuu yli 100 henkilöä, voitaisiin vaihtoehtoisesti rajoittaa niin,

että niihin voisi osallistua enintään 50 % suurimmasta sallitusta osallistujamäärästä, joka tilaan on mahdollista ottaa.

Lausunnon mukaan merkittävän riskin sisätiloissa järjestettäviä tapahtumia suositellaan rajoitettavaksi, koska nopeasti tarttuvia omikronmuunnoksia on mahdotonta jäljittää enää tiettyihin tiloihin. Sisätiloissa järjestettävissä yleisötilaisuuksissa ja tapahtumissa tartuntariski on sitä suurempi, mitä enemmän lähikontakteja syntyy. Merkittävä riski tartuntaryppäiden syntymiseen on olemassa ja vastuu tartuntojen välttämisestä on yhä enemmän tapahtumien järjestäjillä ja niihin osallistuvilla henkilöillä.

Lausunnon mukaan sairaalakuormitus on ollut kasvava ja on tällä hetkellä merkittävä. Henkilöstöresurssien riittävyys on kriittinen ja tilanne heikentynyt tammikuun alkuun verraten. Ilmaantuvuuslukujen perusteella ei enää pystytä arvioimaan todellista epidemiatilannetta, koska jäljitystä on tehty enää kohdennetusti 30.12.2021 alkaen ja testiin hakeutumiskriteerit ovat alueellisesti muuttuneet 18.1.2022 alkaen. Siun soten alueella on luovuttu eristyspäättösten kirjoittamisesta 25.1.2022 alkaen. Omikron-variantti leviää herkästi suurissa väkijoukoissa, minkä vuoksi Siun sote katsoo, että suuria massatapahtumia tulee rajoittaa terveydenhuollon toiminnan säilyttämiseksi.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on lausunnossaan 2.2.2022 todennut, että tässä vaiheessa rajoituksilla pyritään erityisesti estämään vakavasta koronataudista johtuvaa sairaanhoidon kuormittumista. Olemassa olevan tiedon mukaan vakavan taudin todennäköisyys on omikron-variantin myötä aikaisempaa pienempi myös rokottamattomilla. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella vakavan taudin riskiryhmiin kuuluvat on lisäksi suojattu erittäin kattavasti (rokotuskattavuus on yli 90 %). Näin ollen yksittäiset vakavat tapaukset eivät tule aiheuttamaan sairaalahoidon kuormittumista eikä niitä siis ole välttämätöntä estää laajamittaisesti koko väestöön kohdistuvien rajoituksien erityisesti THL:n riskipotentiaalin arviointitaulukon mukaisissa matalan riskin tapahtumissa.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri toteaa lausunnossaan, että ainoastaan THL:n riskipotentiaalin arviointitaulukon mukaisen merkittävän riskin tapahtumien rajoitus voisi tulla kyseeseen taulukon mukaisin ehdoin. Sairaanhoitopiiri suosittelee ko. taulukon mukaisten yli 100 hengen merkittävän riskin tilaisuuksien rajoittamista.

Sairaanhoitopiiri ei tässä vaiheessa suosittele STM:n ohjauskirjeen mukaisesti ko. riskitaulukon matalan riskin tilaisuuksiksi luokiteltavien tapahtumien rajoittamista. Pohjois-Savossa ei ole ollut voimassa viime viikkoina kohtalaisen riskin tilaisuuksiin kohdistuvia rajoituksia eikä niitä suositella tehtäväksi nytkään. Valtioneuvoston esille tulon perusteella rajoituksista pyritään piakkoin luopumaan eikä kohtalaisen riskin tilanteiden rajoittamiselle ole perusteita terveydenhuollon kuormituksen näkökulmasta.

Huomioitava on myös se, että noissakin tilaisuuksissa/tiloissa on voimassa edelleen aluehallintoviraston 58 d §:n mukainen päätös.

Merkittävän riskin tapahtumien osalta rajoitus tulee kyseeseen, mutta se ei todennäköisesti ole ehdottoman välttämätön. Merkittävän riskin tilanteissa olosuhteet ovat erityisen otollisia koronavirustartunnoille. Merkittävän riskin tilanteille tunnusomaisia tekijöitä ovat esimerkiksi runsaat lähikontaktit, anniskelu sekä voimakas äänenkäyttö. On vaikea arvioida kuinka moni vakavan koronataudin riskissä oleva henkilö osallistuisi tilaisuuteen yhtä aikaa ja moniko saisi vakavan taudin. Voisiko tästä koitua niin merkittävä sairaanhoidon kuormitus, että kyseinen massatapahtuma, jossa ei ole merkittyjä istumapaikkoja, tulisi kieltää? Väestömme rokotuskattavuus on niin suuri, että tämä uhka tuskin toteutuu ja näin ollen välttämättömyyskriteeri ei täyty. Oikeasuhtaisuuskriteeri kuitenkin täyttyy, koska kaikkia rajoituksia ei haluta poistaa kerralla ja tämä yllä oleva olisi oikeasuhtainen rajoitusten lievennys. Lisäksi THL:n riskitaulukon korkean riskin tapahtumien rajoittaminen on sopusoinnussa STM:n ohjauskirjeen kanssa.

Rajoituksen tulisi kohdistua yli 100 hengen tapahtumiin, joissa osallistujille ei ole osoitettu nimikoitua tai numeroitua istumapaikkaa. Rajoituksen tulee kohdistua em. massatapahtumien osalta niihin tiloihin, joissa ei ole merkittyjä istumapaikkoja. Merkityillä istumapaikoilla rajoituksia sairaanhoitopiiri ei katso tarpeelliseksi.

Sairaanhoitopiirin arvion mukaan rajoitusten ei tarvitse kohdistua ulkotiloissa järjestettyihin kokoontumisiin.

Ilmaantuvuusvertailu

Sairaanhoitopiirien ajantasaisen ilmaantuvuusvertailun mukaan covid-19 ilmaantuvuus on noussut voimakkaasti kaikissa sairaanhoitopiireissä viime viikkoina (THL tietokanta; tiedot 1.2.2022):

Etelä-Savossa (Essoten kunnat) covid-19 14 vrk tapausmäärät (ilmaantuvuus / 100 000 asukasta, suluissa) ovat kehittyneet seuraavasti: 27.12.2021-9.1.2022 595 (615), ja 10-23.1.2022 1141 (1180).

Itä-Savossa (Sosterin kunnat) vastaavat luvut ovat: 27.12.2021-9.1.2022 270 (680), ja 10-23.1.2022 358 (902).

Pohjois-Karjalassa (Siun soten kunnat) vastaavat luvut ovat: 27.12.2021-9.1.2022 1714 (1048), ja 10-23.1.2022 2004 (1225).

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä vastaavat luvut ovat: 27.12.2021-9.1.2022 2045 (838), ja 10-23.1.2022 2449 (1004).

Aluehallintovirasto toteaa, että ilmaantuvuuslukujen vertailussa ja seurannassa on huomioitava, että kun testausta on osalla alueista kohdennettu, eikä kaikkia lieväoireisia enää testata terveydenhuollon testein, on todellinen taudin ilmaantuvuus väestössä todennäköisesti

suurempi kuin mitä edellä raportoidut tunnusluvut osoittavat. Hyvin korkeasta covid-19 ilmaantuvuudesta huolimatta sairaalahoidossa olevien covid-19 potilaiden määrä Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella on kuitenkin pysynyt maltillisena. THL:n 31.1.2022 päivitetyn tietokannan mukaan sairaalahoidossa oli tuolloin 40 potilasta erikoissairaanhoidon osastoilla, 19 potilasta perusterveydenhuollon osastoilla ja 3 (kolme) potilasta tehohoidossa.

Johtopäätökset ja perustelut

Arvioinnin lähtökohdat

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 antamassaan ohjauskirjeessä *Hätäjarrumekanismin käyttöönotto* todennut, että epidemiatilanne on olennaisesti heikentynyt useiden viikkojen ajan. Kirjeen mukaan epidemiatilanteen yllättävää ja erittäin vakavaa heikkenemistä varten on valmisteltu poikkihallinnollisesti valtakunnallisesti hätäjarrumekanismi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antamassaan ohjauskirjeessä *Hätäjarrumekanismin tehostotoimenpiteet* todennut, että uusia koronavirustapauksia on raportoitu joulun jälkeen hyvin suuria määriä. Taustalla on erityisesti omikronmuunnoksen leviämisherkkyys. Taudin laaja ja nopea leviäminen väestössä on riski myös sairaalahoidon tarpeen kasvulle. Sairaalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvoista heikentymistä muissa terveyspalveluissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 28.1.2022 antamassaan ohjauskirjeessä *Hätäjarrumekanismiin liittyvien toimenpiteiden jatkaminen* todennut, että epidemia on edelleen jatkanut kasvuaan koko maassa ja tartuntamäärät ovat nousseet nopeasti. Tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei kuitenkaan tässä epidemiatilanteessa ole saatavilla. Epidemian torjuntatoimien aiheuttama kuormitus on jatkunut perusterveydenhuollossa suurena ja aiheuttanut monissa perusterveydenhuollon palveluissa heikentymistä ja hoitoon pääsyn viivettä. Eteläisessä Suomessa kuitenkin vaikein kuormitustilanne näyttää hieman helpottaneen. Myös erikoissairaanhoidossa hoidettavana

olevien potilaiden määrä on yleisesti ottaen ollut suuri, mutta on viimeisen kahden viikon aikana ollut laskussa.

Ministeriö suosittelee, että alueellisen tilanteen niin salliessa toimenpiteissä palataan riskiperusteiseen kohdentamiseen tilojen ja tilaisuuksien rajoituksissa. Ministeriö ohjaa ja suosittelee, että kaikilla epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla rajoitetaan edellytysten täytyessä kohtalaisen ja korkean riskin sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien järjestämistä kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätöksin. Ministeriö suosittelee harkitsemaan luopumista mahdollisesti voimassa olevista kieltorajoituksista, jotka ovat kohdistuneet matalan riskin yleisötilaisuuksiin. Täyskieltoa lievempiä yleisötilaisuusrajoituksia suositellaan asetettavaksi matalan riskin tilaisuuksiin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä. Ensisijaisesti suositellaan käytettäväksi sellaisia tartuntojen leviämistä ehkäiseviä toimia, jotka tosiasiallisesti mahdollistavat matalan riskin toimintojen jatkuvuuden.

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.

Tartuntatautilaki edellyttää viranomaisilta välittömiin toimiin ryhtymistä sen jälkeen, kun tieto torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä on saatu. Viranomaisten toimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia. Rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää kokonaisvaltaista arviointia, jossa päätöksiä punnitaan epidemiologisten, sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten suhteen sekä suhteessa perusoikeuksiin. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetään julkiselle vallalle velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Lisäksi julkisen vallan tulee perustuslain 7 §:n mukaisesti turvata oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset ohjaavat rajoitusten laajuutta ja sisältöä. Olennaista ovat vaatimukset rajoitusten hyväksyttävyydestä ja oikeasuhtaisuudesta sekä rajoitusten tarkkarajaisuus, täsmällisyys ja säätäminen lailla siltä osin kuin kyse on vapauksien rajoittamisesta.

Päätöksen välttämättömyys

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essoten lausunnon mukaan tapausmäärät alueella ovat selvässä kasvussa, mutta ainakin voimakkain nousu on toistaiseksi taittunut. Sairaalahoidossa olevien määrät ovat kasvaneet viimeisen viikon aikana selvästi, mutta omikronin lievemmän taudinkuvan ja alueen korkean rokotekattavuuden takia tehohoidon kuormitus ei kuitenkaan ole kasvanut. Rokotekattavuus on hyvä, ja käytännössä kaikilla yli 12-vuotiailla on ollut mahdollisuus saada rokotteet. Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon järjestelmää kuormittavat

eniten henkilöstön sairastumiset ja niistä johtuvat poissaolot. Tämän takia toimintoja on jouduttu paljon uudelleenjärjestelemään kiireellisen ja välttämättömän hoidon ja hoivan turvaamiseksi. Essoten arvion mukaan yleisötilaisuuksien ja yleisten kokouksien rajoittaminen on terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi edelleen välttämätöntä sairaanhoitopiirin alueella. Rajoituksia voidaan kuitenkin Essoten näkemyksen mukaan lähteä lieventämään.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosterin lausunnon mukaan tapausmäärät alueella ovat olleet useita viikkoja alueen aiempiin tartuntamääriin nähden korkeita, ja voi olla, ettei epidemian huippua alueella vielä ole nähty. Sairaalahoidon kuormitus ei ole kasvanut huolimatta lisääntyneistä tartuntamääristä. Sosterin alueen rokotekattavuus on hyvä, ensimmäisen rokotuksen on saanut > 90 % alueen yli 12-vuotiaista ja kolmannen rokotuksenkin jo noin 65 %. Suurin haitta toiminnalle tulee henkilöstön sairastumisista ja niistä aiheutuvista poissaoloista, eristyksistä ja karanteeneista. Joka päivä on koronasta johtuvista syistä poissa n. 3 - 4 % prosenttia henkilökunnasta, mikä johtaa tarpeeseen järjestellä toimintoja päivittäin uudelleen, jotta kiireelliset ja välttämättömät palvelut pystytään turvaamaan. Sosterin arvion mukaan terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi yleisötilaisuuksien ja yleisten kokouksien rajoittaminen on edelleen välttämätöntä sairaanhoitopiirin alueella. Rajoituksia voidaan kuitenkin alkaa keventää.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Siun soten lausunnon mukaan sairaalakuormitus on ollut kasvava ja on tällä hetkellä merkittävä. Henkilöstöressurssien riittävyys on kriittinen ja tilanne heikentynyt tammikuun alkuun verraten. Ilmaantuvuuslukujen perusteella ei enää pystytä arvioimaan todellista epidemiatilannetta, koska jäljitystä on tehty enää kohdennetusti 30.12.2021 alkaen ja testiin hakeutumiskriteerit ovat alueellisesti muuttuneet 18.1.2022 alkaen. Omikron-variantti leviää herkästi suurissa väkijoukoissa, minkä vuoksi Siun sote katsoo, että suuria massatapahtumia tulee rajoittaa terveydenhuollon toiminnan säilyttämiseksi.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin lausunnon mukaan tässä vaiheessa rajoituksilla pyritään erityisesti estämään vakavasta koronataudista johtuvaa sairaanhoidon kuormittumista. Olemassa olevan tiedon mukaan vakavan taudin todennäköisyys on omikron-variantin myötä aikaisempaa pienempi myös rokottamattomilla. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella vakavan taudin riskiryhmiin kuuluvat on suojattu erittäin kattavasti (rokotuskattavuus on yli 90 %). Näin ollen yksittäiset vakavat tapaukset eivät tule aiheuttamaan sairaalahoidon kuormittumista eikä niitä siis ole välttämätöntä estää laajamittaisesti koko väestöön kohdistuvin rajoituksin erityisesti THL:n riskipotentiaalin arviointitaulukon mukaisissa matalan riskin tapahtumissa. Lausunnon mukaan ainoastaan THL:n riskipotentiaalin arviointitaulukon mukaisen merkittävän riskin tapahtumien rajoitus voisi

tulla kyseeseen, ja sairaanhoitopiiri suositaa näiden ko. taulukon mukaisten yli 100 hengen merkittävän riskin tilaisuuksien rajoittamista.

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. Essote, Sosteri, Siun sote ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ovat leviämisalueita.

Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan edistettävä väestön terveyttä. Oikeuden elämään turvaaminen on vakiintuneesti katsottu edellyttävän viranomaisilta aktiivisia toimia, joista osaltaan säädetään myös tartuntatautilain 6 §:ssä. Julkiselle vallalle kuuluvaan vastuuseen ja velvollisuuteen edistää terveyttä voi tartuntatautilain 6 §:n yleisen velvollisuuden kautta katsoa kuuluvan myös tartuntatautilain 58 §:ssä säädetty toimet tilanteen niin edellyttäessä. Tartuntatautilain 58 §:n nojalla tapahtuva tartuntatautien torjunta kytkeytyy lain 1 §:n tavoitesäännökseen, jonka mukaan lain tarkoitus on ehkäistä tartuntatautien leviämistä. Tartuntatautilain 58 §:n nojalla tehdyllä päätöksellä suojataan ihmisten oikeutta elämään ja terveyteen. Päätöksellä turvataan terveydenhuoltojärjestelmän kantokykyä ja toimintakykyä, jotta laajalle levinnyt pandemia ei vaaranna sitä, että ihmisten oikeus hyvään terveydenhuoltoon voi toteutua.

Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 §:n mukainen välttämättömyysarvio on kokonaisharkintaa, jossa yksin koronatartuntojen ilmaantuvuusluvulle tai muulle yksittäiselle tekijälle ei voida antaa ratkaisevaa merkitystä. Tartuntatautilain 58 §:n mukaisia rajoituksia asetettaessa joudutaan puuttumaan erityisesti elinkeinonharjoittamis- ja kokoontumisvapauteen ja rajoittamaan näin ihmisten perusoikeuksia. Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä ja rajoitusten suhteellisuus- ja tarkoitussidonnaisuusperiaatteiden mukaisia.

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettavalle yleisötilaisuusrajoitukselle on Essoten, Sosterin, Siun soten ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella hyväksyttävät ja välttämättömät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että kokoontumisrajoituksella toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta ja viranomaisille asetettua velvollisuutta ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista.

Itä-Suomen aluehallintoviraston päätös Essoten, Sosterin, Siun soten ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntien alueille perustuu tähänhetkiseen 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 yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia ainoastaan siltä osin kuin saadun ohjauksen ja asiantuntija-arvioiden perusteella on välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi. Rajoituksilla pyritään suojelemaan elämää ja terveyttä sekä turvaamaan riittävien sosiaali- ja terveysten palveluja ja terveellistä elinympäristöä. Päätöksen hyödyt on arvioitu sen haittoja suuremmiksi. Tällä rajoituksella pyritään ehkäisemään tilanteen vakavampi vaikeutuminen ja välttämään tarve perusoikeuksiin puuttuville pitkäkestoisille rajoituksille.

Covid-19-tauti leviää edelleen laajasti Essoten, Sosterin, Siun soten ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueilla voimassa olevista rajoituksista ja suosituksiin perustuvista toimenpiteistä huolimatta. On ilmeistä, että alueilla on merkittävä riski uusien tartuntojen laajaan leviämiseen. Joukkoaltistumisten ja covid-19-tartuntojen leviämisen riski on erityisen suuri kaikissa tilanteissa, joissa suuri joukko ihmisiä kokoontuu ja voi päätyä lähikontakteihin keskenään. Edellä todetun perusteella aluehallintovirasto katsoo, että sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien rajoittaminen on edelleen välttämätöntä tartuntataudin hallitsemattoman leviämisen estämiseksi Essoten, Sosterin, Siun soten ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntien alueilla. Ulkotiloissa järjestettävien tilaisuuksien rajoittamista ei voida enää aluehallintoviraston näkemyksen mukaan pitää välttämättömänä.

Edelleen aluehallintovirasto toteaa, että sairaalahoidon tarve alueella ei ole kasvanut samassa suhteessa kuin tartuntamäärät. Tämän johdosta aluehallintovirasto katsoo, että tällä hetkellä sisätiloissa voimassa olevaa, suhteellisen tiukkaa kokoontumisrajoitusta on oikeasuhtaisuuden vuoksi uudelleen arvioitava.

Päätöksen kohdentaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa riskipotentiaalin arviointitaulukossa tartuntatautilain 58 §:ssä tarkoitetut yleisötilaisuudet on arvioitu riskitasoltaan osittain erilaisiksi. Taulukossa merkittävän riskin tilanteiksi on arvioitu muun muassa sisätilassa järjestettävät massakonsertit ja urheilukatsomot, kun istumapaikkoja ei ole määritelty, sekä yhteislaulutilaisuudet. Kohtalaisen riskin tilanteiksi on arvioitu muun muassa messut sekä ulkona järjestettävät massakonsertit, kun istumapaikkoja ei ole määritelty, sekä ulkona olevat istumapaikattomat urheilukatsomot, joissa ei voida ylläpitää 2 metrin turvaväliä. Vähäisen riskin tilanteiksi on arvioitu muun muassa elokuvateatterit ja teatterit, kun istumapaikat on määritelty.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on 1.12.2021 antamassaan ohjauskirjeessä ohjeistanut korkean riskin tilaisuuksien lisäksi arvioimaan kohtalaisen riskin tilaisuuksien rajoittamista tartuntatautilain 58 ja 58 d §:n nojalla annettavin päätöksin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 22.12.2021 antamassaan ohjauskirjeessä, ohjeistanut epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioimaan korkean ja kohtalaisen riskin yleisötilaisuuksien kieltämistä kokonaan sekä matalan riskin tilaisuuksien rajoittamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.1.2022 antamallaan ohjauskirjeellä (VN/560/2022) suositellut, että kaikilla epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön yleisötilaisuuksien järjestämisen kieltäminen kokonaan kaikissa riskiluokissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 28.1.2022 antamassaan ohjauskirjeessä suositellut, että kaikilla epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla rajoitetaan edellytysten täytyessä kohtalaisen ja korkean riskin sisätiloissa järjestettävien yleisötilaisuuksien järjestämistä kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan. Ministeriö suosittelee lisäksi harkitsemaan luopumista mahdollisesti voimassa olevista kieltorajoituksista, jotka ovat kohdistuneet matalan riskin yleisötilaisuuksiin. Täyskieltoa lievempiä yleisötilaisuusrajoituksia suositellaan asetettavaksi matalan riskin tilaisuuksiin vain, jos se on alueellisen epidemiatilanteen kannalta ehdottoman välttämätöntä.

Essoten arvion mukaan rajoitus tulee kohdentaa sisätiloissa järjestettäviin korkean riskin tilaisuuksiin tai tapahtumiin, joihin osallistuu yli 100 henkilöä ja käytössä ei ole nimikoitua istumapaikkaa. Vaihtoehtoisesti voitaisiin rajoittaa merkittävän riskin yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia niin, että niihin voisi osallistua enintään 50 % suurimmasta sallitusta osallistujamäärästä, joka tilaan on mahdollista ottaa. Tällä vältettäisiin ns. supertartuntatilanteet, kun tiloissa olevat henkilömäärät olisivat kapasiteettiin suhteutettuna rajoitettuja ja näissä mahdollistuisi tosiasiallisesti kaikissa tilanteissa seurueiden välisten turvavälien pitäminen. Ulkotiloissa järjestettävien tilaisuuksien osalta Essote ei näe välttämättömyysperusteen enää täyttyvän.

Sosterin arvion mukaan rajoitus tulee kohdentaa sisätiloissa järjestettäviin korkean riskin tapahtumiin siten, että yleisötapahtumiin ja yleisiin tilaisuuksiin voidaan ottaa kerrallaan enintään 100 henkilöä, jos jokaisella ei ole käytössä omaa nimikoitua istumapaikkaa tai vaihtoehtoisesti tilaan voidaan ottaa 50 % suurimmasta tilaan sallitusta osallistujamäärästä ja osallistujille osoitetaan oma paikka, jos yleisötilaisuuden henkilömäärä on yli 100. Sosterin näkemyksen mukaan ulkotilojen osalta välttämättömyysperuste ei enää täyty.

Siun soten arvion mukaan on välttämätöntä, että rajoitus kohdistuu sisätiloissa järjestettyihin tilaisuuksiin, mutta ei ulkotiloissa järjestettyihin tilaisuuksiin. Siun soten mukaan rajoitus tulisi kohdentaa sisätiloissa

järjestettäviin merkittävän riskin tilaisuuksiin tai tapahtumiin, joihin osallistuu yli 100 henkilöä ja joissa osallistujille ei ole osoitettu numeroitua istumapaikkaa. Merkittävän riskin yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia, joihin osallistuu yli 100 henkilöä, voitaisiin vaihtoehtoisesti rajoittaa niin, että niihin voisi osallistua enintään 50 % suurimmasta sallitusta osallistujamäärästä, joka tilaan on mahdollista ottaa. Lausunnon mukaan merkittävän riskin sisätiloissa järjestettäviä tapahtumia suositellaan rajoitettavaksi, koska nopeasti tarttuvia omikronmuunnoksia on mahdotonta jäljittää enää tiettyihin tiloihin. Sisätiloissa järjestettävissä yleisötilaisuuksissa ja tapahtumissa tartuntariski on sitä suurempi, mitä enemmän lähikontakteja syntyy. Merkittävä riski tartuntaryppäiden syntymiseen on olemassa ja vastuu tartuntojen välttämisestä on yhä enemmän tapahtumien järjestäjillä ja niihin osallistuvilla henkilöillä.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin arvion mukaan THL:n riskitaulukon mukaisia matalan riskin tilaisuuksia ei ole tarpeen rajoittaa. Rajoituksen tulisi kohdistua yli 100 hengen tapahtumiin, joissa osallistujille ei ole osoitettu nimikoitua tai numeroitua istumapaikkaa. Rajoituksen tulee kohdistua em. massatapahtumien osalta niihin tiloihin, joissa ei ole merkittyjä istumapaikkoja. Merkityillä istumapaikoilla rajoituksia sairaanhoitopiiri ei katso tarpeelliseksi. Rajoitusten ei tarvitse kohdistua ulkotiloissa järjestettyihin kokoontumisiin.

Aluehallintovirasto toteaa saatujen asiantuntija-arvioiden perusteella, että ulkotiloissa järjestettävien tilaisuuksien rajoittamista ei voida tällä hetkellä pitää välttämättömänä. Näin ollen voimassa oleva rajoitus on ulkotilojen osalta kumottava.

Aluehallintovirasto katsoo STM:n ohjauksen, THL:n asiantuntijatiedon ja sairaanhoitopiirien lausuntojen perusteella, että myöskään yleisten kokouksien rajoittaminen ei ole nykytilanteessa välttämätöntä. Asian arvioinnissa aluehallintovirasto on huomionnut erityisesti sen, että yleiset kokoukset kuuluvat perustuslailla suojatun kokoontumisvapauden käyttämisen ydinalueelle.

Aluehallintovirasto toteaa, että Essoten, Sosterin, Siun soten ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueilla epidemiatilanne vaikeutui vuoden vaihteessa nopeasti. Tartuntamäärät ovat edelleen alueilla korkeat, mutta sairaalahoidon tarve ei ole kasvanut samassa suhteessa tartuntamäärien kanssa. Aluehallintovirasto katsoo saatujen asiantuntija-arvioiden perusteella oikeasuhtaiseksi, että tällä hetkellä voimassa olevaa sisätilaisuuksien 20 hengen kokoontumisrajoitusta kevennetään.

Aluehallintovirasto yhtyy sairaanhoitopiirien esittämiin arvioihin siitä, että yli 100 henkilön sisätilaisuuksien rajoittaminen on välttämätöntä. Sairaanhoitopiirit ovat lausunnoissaan THL:n riskitaulukkoon viitaten todenneet, ettei lievän riskin tilaisuuksia ole välttämätöntä rajoittaa. Aluehallintovirasto yhtyy tähän näkemykseen ja toteaa, että tämä raja on huomioitu määräyksessä kohdentamalla rajoitus sellaisiin yli 100 hengen tilaisuuksiin, joissa kaikille osallistujille ei ole osoitettu nimikoitua tai

numeroitua istumapaikkaa. Sairaanhoidopiirit ovat lisäksi lausunnoissaan katsoneet, että yli 100 hengen tilaisuuksia voitaisiin rajoittaa siten, että osallistujamäärää niissä rajoitettaisiin 50 %:iin tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä. Aluehallintovirasto yhtyy sairaanhoidopiirien näkemykseen ja toteaa, ettei sillä ole vallitsevassa tilanteessa syytä arvioida rajoituksen kohdentumista sairaanhoidopiirien asiantuntija-arvioissa esitettyä tiukemmin.

Yleisötilaisuuksille on tyypillistä, että ne kokoavat väkijoukkoja ihmisten omaa arjen elämänpiiriä laajemmalta maantieteelliseltä alueelta ja myös yli sairaanhoidopiirien rajojen. Huomioon ottaen edellä mainittu sekä valtakunnallinen epidemiologinen ohjaus (THL, STM) rajoitusten kohdentamisesta, aluehallintovirasto pitää välttämättömänä ja oikeasuhtaisena sitä, että sen toimialueen kaikkien sairaanhoidopiirien ollessa epidemian leviämisalueita ja ilmaantuvuuksien ollessa korkeat, on samankaltainen kokoontumisrajoitus, jonka taso määrittyy sairaanhoidopiirien epidemiologisten tilanteiden muodostaman kokonaisuuden ja alueelta annettujen asiantuntija-arvioiden kokonaisarviointin kautta.

Tällä päätöksellä aluehallintovirasto kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kuntien alueilla kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet, joihin osallistuu yli 100 henkilöä ja joissa kaikille osallistujille ei ole osoitettu nimikoitua tai numeroitua istumapaikkaa. Sisätiloissa voidaan kuitenkin järjestää yleisötilaisuuksia, joihin osallistuu yli 100 henkilöä ja joissa kaikille osallistujille ei ole osoitettu nimikoitua tai numeroitua istumapaikkaa, siten, että tilaisuuden osallistujamäärä on enintään 50 % tilaisuuden enimmäisosallistujamäärästä kyseisessä tilassa.

Kyse on nyt voimassa olevaan aluehallintoviraston tartuntatautilain 58 §:n nojalla antamaan määräykseen nähden keventyvistä määräyksestä, mistä syystä aluehallintovirasto katsoo, että määräyksen on perusteltua tulla voimaan heti päätöksen antamisesta lukien. Aluehallintovirasto katsoo välttämättömäksi, että määräys on voimassa 20.2.2022 saakka.

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.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemian aikana on painotettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten viimesijaisuutta. Aluehallintovirasto toteaa, että tässä päätöksessä tarkoitetut tilaisuudet, joihin rajoitukset kohdistuvat, ovat pääosin aikuisväestölle suunnattuja. Niissä ei myöskään ole kyse sellaisista lasten arkeen kuuluvista toiminnoista, kuten koulusta ja harrastuksista, joiden turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. Henkilömäärän rajausta myös lapsille suunnatuissa tilaisuuksissa turvaa osaltaan myös nämä arjen toiminnot. Päätös ei myöskään estä kaikkien yleisötilaisuuksien järjestämistä. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua



tehdä ikäryhmäkohtaisia rajauksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen.

Aluehallintovirasto toteaa, että se seuraa tiiviisti epidemiatilanteen kehittymistä ja tällä päätöksellä asetettavien rajoitustoimien vaikutusta toimialueellaan. Jos epidemiologinen tilanne alueella tai valtakunnallinen arvio rajoitusten tarpeesta olennaisesti muuttuu, aluehallintovirasto arvioi tätä rajoituspäätöstään uudestaan jo sen voimassaoloaikana.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

Tartuntatautilaki (1227/2016) 1, 8, 58, 58 c, 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 Itä-Suomen 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

Aluehallintoviraston koronaneuvonta toiminnanharjoittajille (ma-pe klo 10-15): p. 0295 016 780, asiakaspalvelu@avi.fi

Usein kysyttyä koronaviruksesta UKK: <https://avi.fi/usein-kysyttya-koronaviruksesta>

Lisätietoja asiasta antaa tarvittaessa:

aluehallintoylilääkäri Sami Remes, p. 0295 016 876

ylitarkastaja Emma-Lotta Kinnunen, p. 0295 016 863

johtaja Ulla Ahonen, p. 0295 016 888

ylijohtaja Soile Lahti, p. 0295 016 800

etunimi.sukunimi@avi.fi, Itä-Suomen aluehallintovirasto

Ylijohtaja

Soile Lahti



Ylitarkastaja

Emma-Lotta Kinnunen

Tämän asian ratkaisemiseen on osallistunut myös aluehallintoylilääkäri Sami Remes.

LIITE

Liite 1 – Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnat

JAKELU JA SUORITEMAKSU**Päätös yleistiedoksiantona**

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Itä-Suomen aluehallintovirastossa 20.2.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla www.avi.fi.

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

Tiedoksi

Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnat ja kuntayhtymät

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essote

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Itä-Suomen aluehallintoviraston Opetus- ja kulttuuritoimen vastuualue

Itä-Suomen poliisilaitos

Etelä-Savon, Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitokset

Kuopion ja Mikkelin hiippakunnat

Kuopion ja Karjalan hiippakunta

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtiokonttori

Maksutta

Tämä asiakirja ISAVI/821/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ISAVI/821/2022 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Kinnunen Emma-Lotta 02.02.2022 15:19

Ratkaisija Lahti Soile 02.02.2022 15:18