

EHDOTUS VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI RAVITSEMISLIIKKEIDEN TOIMINNAN VÄLIAIKAISESTA RAJOITTAMISESTA TARTUNTATAUDIN LEVIÄMISEN ESTÄMISEKSI ANNETUN ASETUKSEN 3 JA 4 §:N MUUTTAMISESTA

1 Tausta ja valmistelu

Tartuntatautilain 31.12.2021 saakka väliaikaisesti voimassa olevassa 58 a §:ssä (447/2021) sekä 30.6.2022 saakka väliaikaisesti voimassa olevassa 58 a §:ssä (1221/2021) on säädetty koronavirusepidemian leviämisen estämiseksi ravitsemisliikkeiden asiakkaiden ohjeistus- ja hygieniavaatimuksista, yleisestä asiakaspaikkojen etäisyysvaatimuksesta ja toiminnan suunnitteluvelvollisuudesta. Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä näistä vaatimuksista sekä asiakkaiden oleskeluun ja asiakaspaikkojen sijoittamiseen liittyvistä velvollisuuksista. Valtioneuvoston asetuksella voidaan myös rajoittaa ravitsemisliikkeen asiakaspaikkamäärää sekä aukiolo- ja anniskelu-aikaa laissa säädettyjen edellytysten täyttyessä.

Mainittujen säännösten nojalla säädetyissä 31.12.2021 saakka voimassa olevassa ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi annetussa valtioneuvoston asetuksessa (826/2021, muut. 1220/2021) ja samannimisessä 31.3.2022 voimassa olevassa asetuksessa (1223/2021) säädetään yleisistä ravitsemistoiminnan vaatimuksista ja erityisistä asiakkaiden oleskelua ja sijoittamista koskevista velvoitteista sekä ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien ja anniskelu- ja aukioloajan rajoituksista alueittain ja ravintolatyypeittäin. Lisäksi asetuksissa säädetään 24.12. ja 28.12.2021 voimaan tulleista koronapassin oikeusvaikutuksia koskevista rajoituksista.

Valtioneuvoston on tartuntatautilain 58 b §:n 3 momentin mukaan tarkoin seurattava, ovatko säädettyjen rajoitusten edellytykset edelleen voimassa. Valtioneuvosto on säännöllisesti alueiden epidemiatilanteita seuraten muuttanut asetuksessa säädettyjä rajoituksia.

Kaikki muut alueet paitsi Pohjois-Karjalan, Kainuun ja Ahvenanmaan maakunnat sekä Itä-Savon sairaanhoitopiiri ovat tällä hetkellä leviämisalueita koskevien rajoitusten piirissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on 29.12.2021 ilmoittanut uusien alueiden täyttävän leviämisalueen tunnusmerkit.

Asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä kiireellisenä virkатыönä. Asiassa on 29.12.2021 saatu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto. Muita lausuntoja ei ole pyydetty, mutta Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa ry:n ja Palvelualojen Ammattiliitto PAM ry:n kanssa on asiassa toteutettu kuuleminen puhelimitse 29.12.2021.

Kiireellistä asetusehdotusta, joka sisältää uusien alueiden lisäämisen voimassa olevaan asetukseen, ei ole tarkastettu oikeusministeriön laintarkastuksessa. (VNOS 30 §)

2 Nykytilan arviointi ja ehdotetut muutokset

2.1 Nykytila ja sen arviointi

2.1.1 Valtakunnallinen epidemiatilanne

Valtioneuvoston asetuksella 826/2021 säädettiin 14.9.2021 vallitsevien alueellisten epidemiatilanteiden edellyttämiä tartuntatautilain 58 a §:ssä tarkoitettuja rajoituksia tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Rajoitukset tulivat voimaan 16.9.2021. Asetusta on muutettu epidemiatilanteiden muutosten vuoksi valtioneuvoston asetuksilla 828/2021, 831/2021, 846/2021, 856/2021, 872/2021, 886/2021, 908/2021, 933/2021, 1024/2021, 1049/2021, 1052/2021, 1111/2021 ja 1220/2021. Asetuksen voimassaoloaika jatkettiin 31.12.2021 saakka asetuksella 933/2021 ja 1.1.2022 alkaen tulevista rajoituksista säädettiin 22.12.2021 uudella asetuksella 1223/2021.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 29.12.2021 antaman lausunnon mukaan epidemiatilanne on Suomessa jatkanut heikentymistään viime viikkojen aikana. Tapausmäärät ovat kasvaneet jatkuvasti lokakuun puolestavälistä lähtien. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (13.12.–26.12.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 542 /100 000 asukasta, kun edellisten kahden viikon aikana (29.11.–12.12.) ilmaantuvuus oli 362 /100 000 asukasta.

Viimeksi kuluneiden kahden viikon aikana covid-19-tapauksia on havaittu suhteellisesti eniten rokottamattomilla 12–49-vuotiailla, noin 1 300 sataatuhatta asukasta kohden. Alueellisia tunnuslukuja on kuvattu Liitteessä 1.

Erikoissairaanhoidon joutumisen riski on merkittävästi suurempi rokottamattomilla kuin kaksi kertaa rokotetuilla. Rokottamattoman aikuisväestön keskuudessa riski joutua covid-19-tartunnan vuoksi sairaalahoitoon on nyt ollut suurempi kuin koskaan aiemmin pandemian aikana. Viimeksi kuluneiden viikkojen aikana rokottamattomat 12–79-vuotiaat ovat joutuneet covid-19-tartunnan vuoksi erikoissairaanhoidon noin 15 kertaa useammin kuin saman ikäryhmän kaksi kertaa rokotetut. Erikoissairaanhoidon joutumisen riski on ollut suurin 50–69-vuotiailla rokottamattomilla henkilöillä, joilla riski on ollut 52-kertainen verrattuna saman ikäryhmän kaksi kertaa rokotettuihin.

Sairaalahoidossa erikoissairaanhoidon osastoilla oli viikon 51 päättyessä (26.12.) 214 potilasta, joista 159 oli hoidossa tavanomaisilla vuodeosastoilla ja 55 teho-osastoilla (Taulukko 1). Erikoissairaanhoidon kuormitus on ollut korkealla tasolla marraskuusta lähtien, mutta ei ole kasvanut samassa suhteessa lisääntyneiden tapausmäärien kanssa.

Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon covid-19-sairaalapotilaiden määrä kunkin viikon lopussa. Tavanomaisten vuodeosastojen tiedot täydentyvät takautuvasti erityisesti viimeisen viikon osalta. (Tietolähteet: Hilmo, Tehohoidon laaturekisteri ja Tartuntatautirekisteri)

Erikoissairaanhoidon kuormitus					
Sairaalassa olevien covid-19-potilaiden määrä viikon lopussa (sunnuntai)					
	Viikko 47 28.11.	Viikko 48 5.12.	Viikko 49 12.12.	Viikko 50 19.12.	Viikko 51 26.12.
Tavanomaisilla vuodeosastoilla	132	126	108	156	159
Teho-osastoilla	50	52	53	60	55
Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla yhteensä	182	178	161	216	214

2.1.2 Alueellinen epidemiatilanne

Aiemmista perustason, kiihtymisvaiheen ja leviämisvaiheen määritelmistä luovuttiin 15.11.2021 lukien eli sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut aiempien epidemian vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen paremmin soveltuvat uuden määritelmän ”epidemian leviämisalueen” epidemiologiset tunnusmerkit. Epidemian leviämisalueelle ominaisia tunnusmerkkejä ovat:

- Alueellisessa tai väestöryhmäkohtaisessa rokotuskattavuudessa on puute tai 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.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon 29.12.2021 mukaan alueet ovat arvioineet epidemiatilanteensa 29.12.2021 mennessä seuraavasti:

Leviämisalueiden tunnusmerkit täyttyvät 20 alueella:

Ahvenanmaan maakunta sekä Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Itä-Savon, 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.

Leviämisalueiden tunnusmerkit eivät täyty yhdellä alueella:

Kainuun sairaanhoitopiiri

Muutokset edelliseen viikkoon (21.12.2021) verrattuna:

Leviämisalueen tunnusmerkkien on todettu täyttyvän 28.12. alkaen Itä-Savon ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiireissä, sekä 29.12. alkaen Ahvenanmaan maakunnassa.

Itä-Savon ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien tekemien arviointien perusteella leviämisalueen tunnusmerkit täyttyvät alueilla 28.12. alkaen. Lisäksi Ahvenanmaan maakunnan alueellinen yhteistyöryhmä arvioi leviämisalueen tunnusmerkkien täyttyvän 29.12. alkaen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvio kyseisten alueiden epidemiatilanteesta ei poikkea alueellisten yhteistyöryhmien omista arvioista.

2.1.3 Varianttitilanne Suomessa

WHO:n mukaan ns. deltamuunnos (B.1.617.2) on jo aiemmin kuulunut ns. huolta aiheuttavien virusmuunnosten (VOC, variants of concern) joukkoon sen suuremman tartuttavuuden ja leviämistehon takia. Suomessa deltamuunnoksen osuus kaikista sekvensoiduista viruksista kasvoi jo alkuvuoden puolella nopeasti, ja on jatkuvasti muodostanut tartunnoista yli 90 %. Deltamuunnosta on todettu kaikissa sairaanhoitopiireissä. Kohdennetut paikalliset toimet voivat silti tehokkaasti estää myös deltamuunnoksen leviämistä. Tämä on Suomessa osoitettu kahden aikaisemman onnistuneesti torjutun paikallisen epidemian yhteydessä (Keski-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä toukokuussa 2021).

Maailman terveysjärjestö WHO on 26.11.2021 nostanut uuden Botswanassa ja Etelä-Afrikassa alkujaan todetun 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 julkaisemassaan riskiarviossa todennut omikron-virusmuunnoksen aiheuttavan merkittävän tai erittäin merkittävän terveysuhan EU/EEA-maiden kansalaisille. Omikronmuunnos näyttää leviävän nykyistä valtamuunnosta deltaa helpommin, mikä saattaisi aiheuttaa jatkossa tarvetta rajoitusten kiristämiseen entisestään. Omikronmuunnos näyttää leviävän nykyistä valtamuunnosta deltaa helpommin, mikä saattaisi aiheuttaa jatkossa tarvetta rajoitusten kiristämiseen entisestään. On mahdollista, että rokotuksilla on omikronmuunnoksen aiheuttamaan tartuntariskiä pienempi vaikutus kuin aikaisemmin kiertäneiden virusmuotojen kohdalla. Epidemiologinen tieto uudesta virusmuunnoksesta on kuitenkin vielä hyvin alustavaa, ja sen vaikutuksia epidemian hallintaan arvioidaan tiedon karttuessa.

Omikron on levinnyt nopeasti eri puolille maapalloa kansainvälisen matkustajaliikenteen mukana. Suurin osa eri maissa raportoiduista tartunnoista liittyy toistaiseksi matkustamiseen, ja erityisesti matkustamiseen eteläisen Afrikan maihin.

Omikronmuunnosta on siten havaittu jo 85 maassa. EU/ETA-alueella muunnosta on todettu 27 maassa, ja osuudet ovat selvässä kasvussa. Tanskassa omikronmuunnosta todettu jo laajoilta alueilta, myös Norjassa ja Iso-Britanniassa laajaa leviämistä.

Suomessa on 20.12. mennessä todettu 83 varmistettua tapausta, mutta seulontatestien perusteella omikron saattaa muodostaa jo noin puolet HUS-alueen uutena todettavista tapauksista. Myös Varsinais-Suomen alueella omikronmuunnoksen aiheuttamat tartuntataipaukset ovat kasvussa.

2.1.4 Ravitsemisliikkeiden rooli covid-19-epidemian leviämisessä

Ravitsemisliikkeisiin liittyvien altistumistilanteiden määrän arviointi on haasteellista. Altistuneiden todellisen määrän arvioidaan olevan raportoitua määrää huomattavasti suurempi, sillä pienempiä altistustilanteita on paljon ja hyvin usein altistuneiksi voidaan nimetä tai tunnistaa vain oman seurueen jäsenet eikä muita, toisilleen tuntemattomia asiakkaita. Sama koskee myös ravitsemisliikkeissä tapahtuneiden tartuntojen määrää, joka on todennäköisesti aliarvio johtuen sekä raportoinnin puutteesta että siitä, että tartunnan lähde jää usein selvittämättä.

On tärkeä ymmärtää, että erilaisten altistumisympäristöjen kohdalla on suuria eroavaisuuksia siinä, miten helposti ja luotettavasti on mahdollista todeta tartuntojen lähde. Esimerkiksi työpaikoilla ja oppilaitoksissa tämä on melko helppoa, mutta ravitsemisliikkeiden kohdalla huomattavasti vaikeampaa, koska ihmisten vaihtuvuus on suurta eikä kävijöistä pidetä kirjaa. Erityisen riskialttiita ajankohtia tai muita olosuhteita ravitsemisliikkeissä on haasteellista yksityiskohtaisesti eritellä altistumisten ja tartuntojen aliraportoinnin vuoksi. Ravintoloissa, kuten muissakin rajatuissa ympäristöissä, tartuntariskiä lisääviä tekijöitä ovat ahtaat, huonosti ilmastoidut sisätilat, kovaääninen puhe ja turvaväleistä lipsuminen. Suomessa on aluehallintoviranomaisten mukaan lähes 10 000 anniskelulupaa ja niiden piirissä 3,2 miljoonaa asiakaspaikkaa.

THL on luokitellut tartuntariskin suuruuden ja leviämispotentiaalin arvioinnin perusteella baarien ja pubien, karaokebaarien ja yökerhojen sisätilat merkittävän riskitason ympäristöiksi, ulkoilma-anniskeluterassit kohtalaisen riskitason ympäristöiksi ja vastaavasti henkilöstöravintolat sekä ruokaravintoloiden sisätilat ja ulkoilmaruokailu-terassit vähäisen riskitason ympäristöiksi (Arvio tapahtumien ja kokoontumisten koronavirukseen liittyvästä riskistä, THL)

Anniskeluravintoloiden suurimmassa kohderyhmässä, eli aikuisissa ja nuorissa aikuisista (20-49-v.), yli neljännes (noin 500 000 henkeä) on kokonaan rokottamattomia. Rokottamattomilla ko. ikäryhmän edustajilla tartuntataapausten ilmaantuvuus on ollut suuri (400-900 tapausta/14 vrk/100 000). Ravitsemistoiminnan rajoitusten jatkamisen yhteydessä on otettu huomioon erityisesti se, että maskin käyttö on käytännön syistä kaikissa ravintoloissa haasteellista, kun syödään ja juodaan. Ravintoloissa syöminen ja juominen on toiminnan päätarkoitus ja ruokaa tai juomia nautitaan suuri osa vietetystä ajasta. Suojamaskin käyttöäikaa on siten ravintoloissa tyypillisesti pienempi osuus ajasta kuin esim. teatterissa.

2.1.5 Rokotukset ja vakavan akuutin sairastumisen riski

Rokottamattomalla COVID-19 infektion saaneella vakavan taudinkuvan ja kuoleman riskit kasvavat vahvasti ikäriippuvasti. Suomessa kuolleisuus on yli 80-vuotiailla ennen rokotuksia ja nykyisillä hoitomenetelmillä ollut noin 27 %, 75–79-vuotiailla noin 13 % ja vielä 70–74 vuoden ikäisillä noin 4 %. Kuoleman riski rokottamattomilla 50–59-vuotiailla on 0,2 %, ja tätä nuoremmilla kuolemantapaukset ovat hyvin harvinaisia, lähes aina yhteydessä johonkin vakavaan perustautiin tai muuhun riskitekijään. Suomessa yksikään alle 20-vuotias ei ole menehtynyt koronaan, ja 20–29-vuotiaitten ikäryhmään on osunut alle viisi kuolemantapausta.

Sairaalaahoitoa vaativan vakavan sairastumisen riski noudattaa myös iän mukaan nousevan riskin kaavaa. Sairaalahoitoon on päätyntä alle 40-vuotiaista covid-19 tautiin sairastuneista 1–2 %, 40–49-vuotiaista 4 %, 50–59-vuotiaista 7 %, 60–69-vuotiaista 12 %, ja yli 70-vuotiaista 20 %. Tehohoitoon on joutunut alle 50-vuotiaista koronaan sairastuneista alle 1 %, alle 60-vuotiaista 1 %, ja alle 70-vuotiaista 3 %. Osa vanhimmaista ikäryhmästä ei päädy sairaala- eikä tehohoitoon vaikeasta taudista huolimatta.

Ison-Britannian NHS:n (kansallinen julkinen terveyspalvelujärjestelmä) tutkimustulokset ovat osoittaneet myös, että sekä mRNA- että adenovirusvektorirokotteet (joita molempia käytetään Suomessa) estävät erittäin tehokkaasti vakavaa, sairaalahoitoa vaativaa tautia täyden rokotussarjan saamisen jälkeen (80–99 %). Isossa-Britanniassa tehty laajat koronarokotusohjelman väestötason seurantatutkimukset osoittavat lisäksi, että jo yhden annoksen jälkeen teho on n. 75–80 % sairaalahoitoista covid-19-tautia vastaan, ja että rokotus suojaa alfa- ja deltavirusmuunnoksilta yhtä tehokkaasti.

Oireisen taudin suhteen suoja on yhden annoksen jälkeen vain osittainen 55–70 %, mutta kahden annoksen jälkeen erityisesti mRNA-rokotteilla lähes samaa luokkaa kuin suoja vakavaa tautia vastaan (85–95 %). Näiden rokotteiden suoja oireetonta

infektiota vastaan vaihtelee ensimmäisen annoksen jälkeisestä kohtuullisesta tehosta (55–70 %) toisen annoksen jälkeiseen hyvään tehoon (65–90 %). Suojateho on osoitettu myös perhepiirissä tapahtuvaa leviämistä vastaan ensimmäisen annoksen jälkeen (35–50 %).

Suomessa rokotusten kohdeväestöstä, eli 5 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, on 80,8 % saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, 77,0 % saanut vähintään kaksi rokoteannosta ja 19,1 % on saanut kolme rokoteannosta 29.12.2021 mennessä.

Rokotuskattavuus on nuorilla ja nuorilla aikuisilla muuta väestöä alhaisempi: Toisen rokoteannoksen oli 29.12. mennessä saanut 16–39-vuotiaiden ikäryhmästä 75 %, kun 40–49-vuotiaiden ikäryhmässä osuus oli 83 % ja yli 50-vuotiailla 91 %.

Suojan syntymisessä on lisäksi noin kahden viikon viive, joten todellinen suoja on aina hieman ajantasaisia rokotuskattavuuslukuja matalampi. Suomessa on siis vielä melko suuri, mutta päivä päivältä kutistuva väestönosa, josta pieni, muttei merkityksetön, osuus saattaa tartunnan saadessaan yhä sairastua vakavasti.

2.1.6 Nykytilan arviointi

Epidemiatilanteen kehittyminen

Valtioneuvoston 6.9.2021 hyväksymä toimintasuunnitelma covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021-22 päivitettiin 12.11.2021 sen jälkeen, kun rokotusten kohdeväestön vähintään 80 % rokotuskattavuus saavutettiin. Sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli aiempien vaihekriteereiden tilalle nykyiseen tautitilanteeseen soveltuvat epidemian leviämisaluiden epidemiologiset tunnusmerkit. Alueita pyydettiin käyttämään tunnusmerkkejä suuntaa antavana apuna toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa ja ilmoittamaan omat arvionsa kriteerien täyttymisestä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Sosiaali- ja terveysministeriö on aiemmin korostanut ohjauksessaan, että epidemia jatkuu Suomessa edelleen paikallisesti vaihtelevana ja monimuotoisena, ja rokottamattomien keskuudessa epidemia jatkaa nopeaa leviämistään. Rokotuskattavuus ei tällä hetkellä yksin riitä hillitsemään epidemiaa, vaikka se sitä jarruttaakin.

Kaikissa asetuksessa mainituissa maakunnissa, joita ravitsemistoiminnan rajoitukset koskevat, on 16.10.2021 tullut voimaan ravitsemistoiminnan erityisten rajoitusten vaihtoehtona tartuntatautilain 58 §:ssä tarkoitetun koronapassin käyttöönottomahdollisuus. Vaikka koronapassin edellyttäminen asiakkailta aiheuttaa työtä ja kustannuksia, näin toimien ravitsemistoiminnan erityisiä rajoituksia ei ole sovellettu kyseisten maakuntien ravitsemisliikkeissä lainkaan. Koronapassin käyttö pienenee tässä suhteessa esityksen mukaan.

Erikoissairaanhoidon kuormitus on nyt ollut korkealla tasolla lokakuusta alkaen, ja tehohoidon kuormitus on lokakuun loppuun nähden kaksinkertaistunut. Tartuntojen ilmaantuvuus on kasvanut lokakuun puolestavälistä lähtien.

Nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa rokotuskattavuus on muuta väestöä matalampi, ja tartuntojen ilmaantuvuus on erityisen korkea rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla. Siksi rokottamattomien nuorten ja aikuisten kontakteihin kohdistuvilla tartuntojen torjuntatoimilla on oletettavasti merkittävä vaikutus epidemiatilanteeseen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos arvioi, että alkoholimyyntiin keskittyvissä ja myöhään auki olevissa ravitsemisliikkeissä vallitsee erittäin merkittävä tartunnan riski erityisesti rokottamattomille tai vain osittain rokotetuille henkilöille. Ottaen huomioon ko. ravitsemisliikkeiden riskitason sekä erittäin suuren asiakaspaikkojen määrän, voi ravitsemisliikkeiden toiminnan rajoittamisella olla hyvin suuri merkitys epidemiatilanteen hallitsemiseksi.

Aikaisemmissa epidemian pahenemisvaiheissa toteutettuihin rajoituksiin verrattuna on koronapassin käyttöönotto mahdollistanut ravitsemisliikkeiden toiminnan aiempaa terveysturvallisemmalla tavalla. Laitoksen arvion mukaan omikronmuunnoksen nopea leviäminen ja tartuttavuus ja koronapassin käytön mahdollistama ravitsemisliikkeisiin kohdistuvista rajoituksista luopuminen ei kuitenkaan käytännössä nyt estä rokottamattomien altistumisia, vaan lisää niiden todennäköisyyttä. Koska täysikään rokotussarja ei täysin estä tartunnan saamista rokotteiden saaneilla, koronapassin käyttö mahdollistaa itse asiassa tällä hetkellä epätarkoituksenmukaisella tavalla runsaan määrän henkilöiden välisiä kohtaamisia ja kontakteja korkean riskin ympäristöissä, kuten alkoholimyyntiin keskittyvissä ravitsemisliikkeissä.

Koronapassin käyttöön liittyy lausunnon mukaan nyt haasteita etenkin korkean ja kohtalaisen riskin tilanteissa, erityisesti sen käyttöön vaihtoehtona rajoituksille ravitsemisliiketoiminnoissa. Kun virusta liikkuu väestössä runsaasti, niin kuin tilanne nyt on, myös rokotettujen tartunnat voivat lisääntyä, mikäli ravintoloissa ei rajoiteta henkilömäärää tai aukioloaikoja. THL pitää tärkeänä mahdollisuutta rajoittaa korkean riskin toimintoja, kuten erityisesti alkoholinmyyntiin keskittyviä ravitsemisliikkeitä koronapassin käytöstä riippumatta.

Laitos toteaa, että tämä olisi hyvä toteuttaa säätämällä asiasta valtioneuvoston asetuksella mahdollisimman nopealla aikataululla tartuntatautilain 58 i § mukaisten edellytysten ja perusteiden THL:n näkemyksen mukaan tällä hetkellä täytyessä, erityisesti uhkan suhteen.

Laitos myös arvioi, että nykyisessä, edelleen heikentyvässä epidemiatilanteessa edellä mainittujen ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien ja aukioloaikojen rajoittaminen entisestään voi merkittävästi hillitä sairaalakuormituksen kasvua. Merkittävän riskitason ravitsemisliikkeitä koskevat lisärajoitukset ovat tarpeen vähentämään tartuntojen leviämistä asiakkaiden keskuudessa, ja siten vähentämään huomattavaa uhkaa ihmisten hengelle ja terveydelle.

THL:n arvio on, että näiden rajoitustoimien toteuttaminen nykyisessä epidemiatilanteessa on ensisijaista ja välttämätöntä väestön hengen ja terveyden suojelemiseksi, verrattuna matalamman riskin tapahtumiin ja tilanteisiin, joiden rajoittamisella ei saavutettaisi vastaavaa hyötyä epidemian hillitsemisessä (kts. Arvio tapahtumien ja kokoontumisten koronavirukseen liittyvästä riskistä (THL).

Ravitsemistoimintaa koskevien rajoitusten valmistelussa otettiin aiemmin huomioon, että muitakin rajoituksia purettiin syksyn aikana, viimeisenä esimerkiksi aluehallintovirastojen päätöksiin perustuvat yleisötilaisuuksia koskevat rajoitukset lakkasivat olemasta voimassa 1.10.2021. Samoin valtioneuvosto poisti 30.9.2021 silloisen kiihtymisvaiheen alueita koskevat erityiset rajoitukset ja lievensi myös silloisia leviämisvaiheen alueita koskevia rajoituksia merkittävästi.

Valtioneuvosto arvioi siten vielä syksyllä, että useiden alueiden epidemiatilanne paranisi ja rajoituksia kevennettäisiin todennäköisesti jatkossakin viikoittain. Toisaalta rokotuskattavuuden antama suoja ei ollut vielä sillä tasolla, että tartuntojen torjuntatoimista olisi silloin voitu kaikilta osin luopua.

Ennakoidun vastaisesti useat alueet joutuivat jo lokakuusta lähtien jälleen epidemian aiemman kriteeristön leviämisvaiheeseen ja uudetkin alueet ovat tämän jälkeen todenneet olevansa myös uuden kriteeristön leviämisalueita. Näin on siitä huolimatta, että uudessa kriteeristössä on elementtejä, joita voidaan pitää ankarampina kuin aiempia leviämisvaiheen kriteereitä. Ravitsemistoiminnan rajoitusten voimassaoloa jatkettiin tämän jälkeen 31.12.2021 saakka.

Lisäksi valtioneuvosto kiristi 28.11.2021 lukien huomattavasti leviämisalueilla sovellettavia anniskelu- ja aukioloaikarajoituksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi 1.12.2021 ohjauskirjeessään VN/31452/2021 suositellut kunnille, kuntayhtymille ja aluehallintovirastoille leviämisalueille mm. seuraavia toimia heikentyneen epidemiatilanteen hillitsemiseksi ja hätäjarrumekanismien käyttöönoton tarpeen välttämiseksi: testaus- ja jäljitystoiminnan riskiperusteinen tehostaminen ja laajentaminen, maskisuosituksen kiristäminen, etätyösuosituksen käyttöönotto, ravitsemisliikkeitä koskevan sääntelyn tiukentamisen esittäminen valtioneuvostolle sekä tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaiset, korkean riskin tilaisuuksiin kohdistuvat rajoitustoimet (lapsiin kohdistuvat rajoitukset viimesijaisena keinona). Lisäksi ministeriö on suositellut myös kohtalaisen riskin tilaisuuksiin tarkennettuja rajoitustoimia ja jo tuolloin aloittanut valmistelevaan uusia maahantulorajoituksia.

Viime viikkojen aikana aluehallintovirastot ovat jälleen päättäneet yleisötilaisuuksia koskevista rajoituksista ja laajoja etätyösuosituksia on otettu käyttöön alueilla. Juuri ennen joulua uusia rajoituksia on määrätty pikaisesti eri alueilla. Esimerkiksi Lounais-Suomen aluehallintovirasto on tehnyt 20.12.2021 kaksi uutta rajoituspäätöstä. Toinen päätös kieltää sisätiloissa ja ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset Varsinais-Suomen alueella lyhytaikaisesti. Lisäksi on suljettu asiakas- ja yleisötilat tanssi-, kuoro- ja harrastajateatteritilojen sekä kauppakeskusten yleisten tilojen osalta. Toisella päätöksellä aluehallintovirasto jatkaa muille yleisille tiloille asettamia terveysturvallisuusvaatimuksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausuntojen mukaan yksikään aiemmassa leviämisvaiheessa olleista alueista ei edelleenkään ole päässyt leviämisalueen määritelmästä pois. Lisäksi uusia alueita on täyttänyt leviämisalueen tunnusmerkit, viimeisenä

Pohjois-Savon maakunta. Poikkeuksena Ahvenanmaan maakunta ei ollut vielä 22.12.2021 leviämisalue, mutta tunnusmerkit täyttyvät nyt uudelleen.

Edellä mainituin perustein epidemiatilanne on edelleen huomattavan riskialtis. Sairaanhoidon kuormitus on lisääntynyt eikä ole kääntynyt merkittävään laskuun. Erityisesti rokottamattomien henkilöiden saamat tartunnat uhkaavat edelleen kuormittaa terveydenhuollon voimavaroja siten, että kansalaisten terveydenhuolto vaarantuu yleisesti. Uusin uhka liittyy hoitohenkilöstön riittävyyteen tilanteessa, jossa he saavat laajasti tartuntoja ja joutuvat olemaan poissa töistä.

Vaikka ravintoloissa tapahtuneiden tartuntojen ja altistumisten määrä on vaihtelevasti ollut joistakin prosenteista joihinkin kymmeniin prosentteihin kaikista tartunnoista, epidemia voi sekä kansallisten että kansainvälisten arvioiden mukaan edelleen levitä juuri ravitsemistoiminnan tietyissä olosuhteissa.

Näiden seikkojen valossa leviämisvaiheen alueilla sovelletut ja 28.11.2021 lukien kiristetyt rajoitukset ovat edelleen selvästi välttämättömiä. Valtioneuvosto oli tuolloin arvioinut, että alkavan juhলাkauden vuoksi ravitsemisliikkeiden anniskeluaikojen ja niihin liittyen aukioloaikojen rajoituksiin on säädettävä merkittäviä kiristysiä.

Koska terveydenhuollon kuormitus on leviämisalueilla edelleen koko epidemian ajan vakavimmalla tasolla, leviämisalueita koskevien anniskelu- ja aukioloaikojen rajoitusten arvioidaan edelleen olevan riittäviä vain, jos ne pidetään laissa säädetyn enimmäismäärän tasolla.

Ns. hätäjarrumekanismin käyttöönoton tarve

Edellä mainitun 12.11.2021 päivitetyn toimintasuunnitelman kukaan ns. hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin. Mekanismin olisi otettava käyttöön, mikäli epidemiatilanne uhkasi merkittävästi väestön terveyttä ja hyvinvointia tai palvelujärjestelmän toiminta- ja kantokyky olisi vakavasti uhattuna ja sekä sairaala- että tehohoito uhkaavat ylikuormittua tai rokotusohjelman vaikuttavuus olisi ennakoarvioita merkittävästi huonompi ja epidemiatilanne alkaisi sen seurauksena merkittävästi uudelleen vaikeutua.

Hätäjarru merkitsee siirtymistä takaisin laaja-alaisempien toimenpiteiden valtakunnalliseen ohjaukseen. Hätäjarru otettaisiin käyttöön tilanteessa, jossa muilla keinoilla, kuten informaatioohjauksella, rokotusohjelman toteutuksella, annetuilla suosituksilla sekä alueellisilla rajoitustoimenpiteillä ei kyetä hallitsemaan riittävästi epidemiatilannetta.

Nykylainsäädännön mukaisena yhtenä toimenpiteenä on valtakunnallista hätäjarrumekanismia suunniteltaessa kuvattu, että valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää ajanjaksosta, jonka aikana tartuntatautilain nojalla säädetyt velvoitteet ja rajoitukset koskisivat yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa siten, että toiminnanharjoittaja ei voisi poiketa niistä koronapassia edellyttämällä.

Tartuntatautilain 58 i §:n 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseistä toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja koronatodistuksen esittämistä. Asetuksen antamisen edellytyksenä on, että covid-19-rokotusohjelman vaikuttavuuden yllättävän ja merkittävän heikentymisen vuoksi on ilmeistä, ettei pelkkä todistuksen esittämisestä 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.

Säännöksen mukaan 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 lisäksi tarkoin seurattava asetuksen ajantasaisuutta ja se on välittömästi kumottava, jos rajoitukselle säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on 20.12.2021 sosiaali- ja terveysministeriölle antamassaan lausunnossa THL/6517/4.00.00/2021 muun ohella todennut, että laitos pitää tärkeänä mahdollisuutta rajoittaa korkean riskin toimintoja, kuten erityisesti alkoholinmyyntiin keskittyviä ravitsemisliikkeitä koronapassin käytöstä riippumatta. Tämä olisi hyvä toteuttaa säätämällä asiasta valtioneuvoston asetuksella mahdollisimman nopealla aikataululla tartuntatautilain 58 i § mukaisten edellytysten ja perusteiden THL:n näkemyksen mukaan tällä hetkellä täyttyessä, erityisesti uhkan olemassaolon suhteen.

Tähän liittyen valmistelussa on tarkasteltu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnossa esitettyä havaintoa, että rajoituksista on kokonaan vapautunut ottamalla käyttöön koronapassin, sekä sitä, että aukioloaikarajoitusta on asetuksen 4 §:ssä lievennetty sellaisten ravitsemisliikkeiden osalta, joissa alkoholijuomia ei anniskella. Lausunnon mukaan myös rokotettujen tartunnat voivat lisääntyä, mikäli ravintoloissa ei rajoiteta henkilömäärää tai aukioloaikoja.

Koronatodistuksen käyttäminen rajoituksista vapautumiseen on johtanut tässä yllättävässä ja merkittävässä epidemiatilanteen huonontumisessa siihen, että myös rokotettujen tartunnat ovat ihmisten kokoontumisissa lisääntyneet. Terveystieteiden tutkimuskeskus on jo sekä kansallisten että alueiden asiantuntija-arvioiden mukaan laajasti kuormittunut ja uuden virusvariantin levitessä myös henkilöstön riittävyys on kriittinen tekijä. Ravitsemistoiminnan rajoituksia on siten välttämätöntä ottaa käyttöön samalla tavalla kuin ne olivat käytössä esimerkiksi keväällä 2021 (305/2021). Keväseen 2021 verrattuna tällä hetkellä terveydenhuollon kuormitus on vähintään samalla ja paikoin korkeampi kuin tuolloin.

Näin ollen lain 58 i §:ssä tarkoitetun rajoituksen säätäminen valtioneuvoston asetuksella oli 22.12.2021 välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi leviämisaueilla. Valmistelussa ajoitettiin rajoituksen voimaantulo siten, että mahdollisimman nopeasti 24.12. alkaen rajoitus koski erityisesti yöaikaan tapahtuvaa toimintaa, Tämän jälkeen 28.12.2021 rajoitus koski jo pääsääntöisesti kaikkea ravitsemistoimintaa leviämisaueilla. Koronapassin käyttöä koskevat poikkeukset ovat voimassa ensin 31.12.2021 saakka ja 1.1.2022 voimaan tulevan asetuksen mukaisesti 20.1.2022 saakka.

Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) 33 §:n mukaan ennen kuin valtioneuvosto antaa säädöksiä, joilla on erityistä merkitystä maakunnalle, on asiasta hankittava maakunnan hallituksen lausunto. Kun asetuksen valmistelulle on ollut aikaa alle vuorokausi, kyseinen lausunto on saatu 30.12.2021 kello 11.06. Valtioneuvoston asetuksiin ei ole tässä ajassa voitu tehdä muutoksia. Tämän vuoksi asetusten alueellinen soveltaminen maakunnan alueella tulee arvioida pikaisesti.

2.2 Ehdotetut muutokset

Valtioneuvostolle esitetään, että valtioneuvosto muuttaisi ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi annettua valtioneuvoston asetusta epidemiatilanteesta johtuvasta välttämättömästä tarpeesta.

Asetusta muutettaisiin säätämällä Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnan alueelle epidemian leviämisen estämiseksi välttämättömät ravitsemistoiminnan rajoitukset. Nykyisestä luettelosta voidaan poistaa Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, sillä alue kuuluu Etelä-Savon maakuntaan, joka on nyt kokonaan leviämisaueella.

Asetuksen 3 §:ssä säädetään asiakkaiden oleskelusta ja sijoittelusta. Asiakkaiden istumapaikkaa koskeva vaatimus sisätiloissa säädettäisiin kyseisten maakuntien alueille.

Asetuksen 4 §:ssä säädetty ravitsemisliikkeiden asiakasmäärän rajoitukset säädettäisiin Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnan alueelle. Rajoituksen mukaan alkoholijuomien anniskelua pääasiallisena ravitsemistoimintanaan pitävien liikkeiden asiakasmäärä rajoitetaan sisä- ja ulkotiloissa puoleen normaalista ja muiden ravitsemisliikkeiden asiakasmäärä sisätiloissa kolmeen neljäsosaan normaalista.

Asetuksen 4 §:ssä säädetty anniskelu- ja aukioloaikarajoitukset säädettäisiin kyseisten maakuntien alueelle. Anniskelu sallitaan säännöksen mukaan kello 17:ään saakka ja vastaavasti sallittu aukioloaika olisi kello 5-18.

Ehdotettu muutos tulisi voimaan 31.12.2021. Käytännössä ehdotetun muutoksen myötä asetusta 826/2021 muutettaisiin siten, että muutos tulisi voimaan ja olisi voimassa 31.12.2021. Asetusta 1223/2021 muutettaisiin siten, että muutos tulisi voimaan 1.1.2022.

3 Vaikutukset

Tartuntatautilaissa tarkoitettujen ravitsemistoiminnan väliaikaisten rajoitusten taloudellisia ja muita vaikutuksia on kuvattu hallituksen esityksessä HE 32/2021 vp. Viruksen leviämistavan huomioon ottaen on erittäin keskeistä vähentää ihmisten fyysistä

läheisyyttä toisiinsa epidemian pahiten kohtelemilla alueilla. Vaikka yksittäisten rajoitustoimien vaikutusta epidemian kuluun, tartuttavuusluvun muutokseen ja terveydenhuoltojärjestelmän kestävyys on erittäin vaikeaa tutkia, ravitsemistoiminnan rajoitusten terveysvaikutusten arvioidaan edelleen olevan positiivisia. Ravitsemisliikkeitä koskevilla rajoituksilla ei pystytä yksin vaikuttamaan covid-19-viruksen leviämiseen, mutta ne ovat välttämätön ja tarpeellinen osa yhteiskunnan eri alueille ulottuvien toimien muodostamaa keinovalikoimaa.

Asetuksella säädettyjen asiakasmäärä- sekä anniskelu- ja aukioloaikarajoitusten vaikutuksia on 24.12.2021 saakka lieventänyt huomattavasti se, että ravitsemisliikkeet ovat voineet vapautua rajoituksista edellyttämällä tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitetun koronatodistuksen esittämistä asiakkailtaan. Koronapassilla ei enää voi vapautua merkittävimmästä osasta 4 §:ssä säädettyistä rajoituksista 20.1.2022 saakka. Vaikka koronapassilla voi vielä vapautua pienestä osasta aukioloaikarajoituksista, rajoituksista suurin negatiivinen vaikutus on siten huomattavilla anniskelu- ja aukioloajan rajoituksilla. Aiempien liikevaihtotietojen perusteella ravitsemisliikkeille voi rajoituksista koko maassa joiden viikkojen ajalta aiheutua jopa noin 70 miljoonan euron tappiot. Esitys merkitsee, että mainituissa maakunnissa otetaan käyttöön huomattavat rajoitukset ja niistä aiheutuu merkittäviä taloudellisia vaikutuksia.

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) ravitsemisliikkeiden toiminnan rajoittamisesta aiheutuvista yritys- ja työllisyysvaikutuksista koskevan muistion (27.7.2021) mukaan arvioitaessa yritys- ja työllisyysvaikutuksia, on otettava huomioon rajoitusten kohdentuminen, ajallinen ulottuvuus, muut yrityksiin ja työllisyyteen vaikuttavat tekijät sekä muut seikat. Rajoitusten alueellisen kohdentumisen, niiden ajallisten muutosten sekä niiden rakenteellisten lievennysten (mukaan lukien koronapassin käyttömahdollisuus) vuoksi ei voida tehdä suoraan johtopäätöksiä rajoitusten valtakunnallisista yritys- ja työllisyysvaikutuksista.

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2020 ravitsemistoiminnan (TOL 56) yritysten lukumäärä oli 10 189, liikevaihto 4 516 M€ ja henkilöstöä 48 998. Ravitsemisalan kokonaistilanne on parantunut hieman vuoden takaisesta. Ravitsemisalan liikevaihto kasvoi vuoden 2021 lokakuussa 27,8 prosenttia ja volyymi 25,1 prosenttia vuoden 2020 lokakuusta. Kehitykseen ovat osaltaan vaikuttaneet koronapandemian aiheuttama poikkeustilanne vuotta aiemmin sekä koronatodistuksen käyttöönottomahdollisuus.

Työ- ja elinkeinoministeriö on 21.12.2021 arvioinut liikevaihtotietojen pohjalta, että koronatodistuksen käyttömahdollisuuden kieltäminen aiheuttaisi ravitsemisliikkeille jopa sadan miljoonan euron tappiot kuukausitasolla. Arviota kasvattaisi osaltaan se, että tiukimpien rajoitusten voimassaollessa useiden anniskeluravintoloiden toiminta olisi lähes kokonaisuudessaan kannattamatonta, mikä olisi edelleen omiaan kasvattamaan taloudellisia vahinkoja. Kokonaisuudessaan taloudellinen vaikutus on ennen kaikkea riippuvainen siitä, miten toimijat voisivat harjoittaa liiketoimintaansa, eli siitä, mikä on mekanismin sisältö ja kesto.

Koronapassin käyttöönottomahdollisuudet ovat vaikuttaneet positiivisesti ravitsemisliikkeiden myynnin kehitykseen. Nordean luottokorttidatan mukaan koronapassin käyttöönotto on lisännyt selvästi ravitsemusliikkeiden myyntiä kotimaisille asiakkaille. Ravitsemisliikkeiden myynti on kohonnut selvästi lokakuussa, kun ravintoloilla on ollut mahdollisuus hyödyntää koronapassia.¹

Ravitsemisalaan kuuluu erilaisia yrityksiä yökerhoista henkilöstöravintoloihin, joiden liiketoimintamallit ja asiakasryhmät eroavat toisistaan. Vaikutukset kohdistuisivat taloudellisesti suureen määrään toimijoita. Ravitsemisalalla toimii runsaasti pk-yrityksiä, joille vaikutukset voisivat olla suhteessa huomattavia.

Tuoreimmat saatavilla olevat toimipaikkojen maakunnittaiset sijoittautumistiedot ovat vuodelta 2019. Ravitsemisala on keskittynyt Uudellemaalle, jossa sijaitsee 35 prosenttia koko maan toimialan yrityksistä, työskentelee 42 % alan yritysten henkilöstöstä ja johon on keskittynyt 43 prosenttia alan liikevaihdosta. Seuraavaksi tulevat Pirkanmaa ja Varsinais-Suomi noin kymmenen prosentin osuuksillaan.

MAAKUNTA	TOIMIPAIKKOJA	OSUUS KOKO MAAN YRITYKSISTÄ	HENKILÖSTÖN LUKUMÄÄRÄ YH- TEENSÄ	OSUUS KOKO MAAN YRITYKSISTÄ	LIKEVAIHTO 1 000 €	OSUUS KOKO MAAN YRI-YKSISTÄ
UUSIMAA	4774	35 %	25121	42 %	2752320	43 %
VARSINAIS-SUOMI	1261	9 %	5527	9 %	537155	8 %
SATAKUNTA	465	4 %	1721	3 %	174019	3 %
KANTA-HÄME	397	3 %	1525	3 %	139309	2 %
PIRKANMAA	1412	11 %	5852	10 %	647751	10 %

¹ Koskivuori, Kostianen & muut (2021): Koronamittari: Syysloma piristi matkailumaakuntia. Nordea 9.11.2021. Saatavilla: <https://corporate.nordea.com/api/research/attachment/138864>.

PÄIJÄT-HÄME	491	4 %	2187	4 %	223742	4 %
KYMENLAAKSO	383	3 %	1467	2 %	179986	3 %
ETELÄ-KARJALA	297	2 %	1183	2 %	110782	2 %
ETELÄ-SAVO	353	3 %	1150	2 %	116375	2 %
POHJOIS-SAVO	477	4 %	2075	3 %	228252	4 %
POHJOIS-KARJALA	302	2 %	1207	2 %	105114	2 %
KESKI-SUOMI	568	4 %	2070	3 %	223666	4 %
ETELÄ-POHJANMAA	345	3 %	1092	2 %	115984	2 %
POHJANMAA	361	3 %	2246	4 %	184419	3 %
KESKI-POHJANMAA	122	Alle 1 %	405	Alle 1 %	39598	Alle 1 %
POHJOIS-POHJANMAA	755	6 %	3280	5 %	355560	6 %
KAINUU	118	Alle 1 %	362	Alle 1 %	39572	Alle 1 %
LAPPI	435	3 %	1618	3 %	181630	3 %
AHVENANMAA	92	Alle 1 %	348	Alle 1 %	26021	Alle 1 %

Taulukko 1. Ravitsemistoiminnan (TOL 56) yritysten lukumäärät maakunnittain (Tilastokeskus)

Työllisyysvaikutukset

Työttömien työnhakijoiden määrää on mahdollista seurata alueellisesti, mutta alueellisten rajoitusten vaikutuksista on vaikea tehdä suoria johtopäätöksiä työllisyydestä. Ravitsemisalalan työllisyyteen vaikuttaa myös muu talouden kehitys ja kuluttajien käyttäytyminen, minkä vuoksi nyt ravitsemistoiminnan rajoitusten suoria määrällisiä vaikutuksia työllisyyteen voidaan luotettavasti selvittää vasta jälkikäteen.

Vuonna 2020 koko majoitus- ja ravitsemustoimialan työllisyys laski 20 prosenttia edellisvuodesta ollen 78 000 henkilöä. Vuoden 2021 toisella vuosineljänneksellä alalla oli 21 000 työllistä vähemmän kuin vuotta aiemmin. Rajoitusten työllisyysvaikutukset riippuvat nyt voimakkaasti siitä, kuinka kauan rajoitusten arvioidaan kestävän. Poiketen aiemmista rajoitustilanteista rokotuskattavuuden jatkuva lisääntyminen antaa aiheen olettaa, että rajoitukset eivät enää kestä kuin enintään joitakin viikkoja.

Matkailu- ja ravitsemisalalla osaavan henkilöstön siirtyminen toisille toimialoille pitkään jatkuneiden lomautusten ja epävarmojen tulevaisuuden työllisyysnäkömien vuoksi on jo realisoitunut työllisyysvaikutuksiin liittyvä huolenaihe. Tällä kehityksellä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia toimialan työllisyyteen. Matalapalkkaisena ja naisvaltaisena alana ravitsemistoiminnan pitkään jatkuneilla lomautuksilla on heikentävä vaikutus alan imagoon ja työllisyysnäkömiin myös tulevaisuudessa. Tähän kehitykseen ehti jo vaikuttaa tervehdyttävästi se, että rajoituksia on purettu hallituksen linjausten mukaisesti. Uusien rajoitusten säätämällä voi nyt olla suuria negatiivisia työllisyysvaikutuksia.

Muut vaikutukset

Vaikka nykyisetkin rajoitukset voivat lisätä valtion erilaisiin yritysten ja yksilöiden tukiin liittyviä kustannuksia, ne toisaalta vähentävät esimerkiksi sairastumisista ja karanteeneista aiheutuvia päivärahaakuluja. Työllisyyden osalta on huomioitava myös ne haitat, joita myös muille kuin ravintola-alalle voi edelleen syntyä siitä, että henkilöstöä on oman tai alaikäisen lapsen sairastumisen tai altistumisen vuoksi poissa töistä. Erityisen kriittisiä toimialoja ovat tässä suhteessa kuljetus- ja logistiikka, apteekkiala, infrastruktuurin ylläpitämiseen liittyvä työ, perustuotanto, kaupan ala, terveydenhuolto, sosiaalihuolto, varhaiskasvatus, poliisi, pelastustoimi, osa opetuksesta. Osassa edellä mainituista aloista on ollut vaikeaa löytää työvoimaa jo ennen COVID-19-epidemiaa.

Rajoituksilla on siis useita, osittain vastakkaisia vaikutuksia kansalaisiin. Nykyiset rajoitukset yhdessä koronapassin käytön kanssa sekä kaventavat että lisäävät mahdollisuuksia viettää aikaa ravintoloissa – asiakasryhmästä riippuen. Rajoitukset ja koronapassin käyttö myös vähentävät pelkoa ravintoloista leviävistä tartuntaketjuista. Tätä kautta ne voivat myöhemminkin osin lisätä alan kysyntää epidemiatilanteessa.

Koska rajoitusten on aiempien kokemusten perusteella todettu hidastavan taudin etenemistä ja siten edesauttavan mahdollisimman nopeaa paluuta epidemian aiemman perustason tilanteeseen, on tällä vaikutusta myös henkiseen kriisinkestävytyteen. Mitä nopeammin Suomi pääsisi normaalioloihin, sitä pienemmiksi vaikutukset niin talouteen, yhteiskuntaan, palveluihin kuin yksilötasollekin muodostuvat.

Rajoitusten arviointia ja muutoksia on myös edellä mainittujen vaikutusten seurannan pohjalta tarkoitus jatkaa viikoittain alueiden epidemiatilanteen mukaisesti.

Ravitsemistoiminnan rajoitusten ja velvollisuuksien valvonta kuuluu aluehallintoviranomaisten tehtäviin. Aluehallintovirastot hoitavat lukuisia valtion aluehallinnon tehtäviä. Tartuntatautilain 12 §:n 1 momentin mukaan tartuntatautien torjuntatyön lainmukaisuuden valvonta ja siihen liittyvä ohjaus kuuluu aluehallintovirastolle toimialueellaan. Aluehallintoviraston tehtäviin kuuluu myös lain 58 §:ssä tarkoitettujen rajoituspäätösten tekeminen silloin, kun ne ovat tarpeen usean kunnan alueella. Aluehallintovirastot valvovat lisäksi alkoholilain 60 §:n 1 momentin mukaan alkoholijuomien vähittäismyyntiä ja anniskelua sekä markkinointia alueellaan.

Aluehallintovirastot ovat valvoneet velvollisuuksien ja rajoitusten noudattamista pääosin rinnan alkoholilain valvonnan yhteydessä. Vaikka käytössä ei ole ollut lisäresursseja, valvontaa on toteutettu erinomaisesti ennen kaikkea neuvoin ja ohjein. Suurin osa ravitsemisliikkeistä on huolehtinut tartuntataudin leviämistä estävistä toimista senkin vuoksi, että asiakkaat edellyttävät oman turvallisuutensa varmistamista. Valvonnassa havaitut epäkohdat ovat liittyneet esimerkiksi suunnitelmien puutteellisuuteen tai puuttumiseen ja jonkin verran myös riittämättömään etäisyyksien ylläpitoon asiakkaiden välillä. Aluehallintovirastot kykenevät näin ollen edelleen väliaikaisesti suoriutumaan näistä lisätehtävistä.

4 Rajoitusten välttämättömyys

Valtioneuvoston on tartuntatautilain 58 b §:n mukaan tarkoin seurattava, ovatko 58 a §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettujen rajoitusten edellytykset edelleen voimassa. Jos edellytykset eivät enää täyty, on valtioneuvoston viipymättä ryhdyttävä toimenpiteisiin 58 a §:n ja siihen liittyvien säännösten kumoamiseksi. Jos 58 a §:n 2–4 momentin nojalla säädettyt rajoitukset eivät enää ole välttämättömiä joillain alueilla tai säädettyssä laajuudessa, valtioneuvoston on viipymättä ryhdyttävä toimenpiteisiin valtioneuvoston asetuksen muuttamiseksi.

Lain 58 a §:n 2 momentissa säädetään ravitsemistoiminnan harjoittajien velvollisuudesta huolehtia siitä, että asiakkaiden saapuminen ja oleskelu järjestetään yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi riittävän väljästi, asiakaspaikat sijoittuvat riittävän etäälle toisistaan ja tartuntariski pidetään ravitsemisliikkeen toiminnassa mahdollisimman pienenä. Momentin mukaan, jos yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi on välttämätöntä, voidaan valtioneuvoston asetuksella säätää tarkemmin tietyillä alueilla sijaitsevien ravitsemisliikkeiden asiakkaiden saapumiseen ja oleskeluun, asiakaspaikkojen sijoittamiseen sekä asiakkaiden puhetta peittävän äänentoiston käyttämisen ja musiikin soittamisen rajoittamiseen liittyvistä velvoitteista sekä sisä- ja ulkotilojen asiakaspaikkamäärään liittyvistä vaatimuksista. Asetuksenantovaltuutta on rajattu siten, että asetuksella voidaan rajoittaa sellaisten ravitsemisliikkeiden, joiden pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota yleisölle maksusta elintarvikelaissa tai Ahvenanmaan maakunnan vastaavassa lainsäädännössä tarkoitettuun elintarvikehuoneistossa alkoholijuomia, asiakasmäärää enintään 67 prosenttia ravitsemisliikkeen suurimmasta anniskeluluvassa tai rakennussuunnitelmassa mainitusta määrästä. Muiden ravitsemisliikkeiden asiakasmäärää voidaan rajoittaa enintään 50 prosenttia edellä tarkoitetuissa säännöksissä tarkoitettuun suurimmasta asiakas- tai henkilömäärästä. Jos ravitsemisliikkeen pääasiallinen ravitsemistoiminta eri ajankohtina vaihtelee, sovelletaan momentin mukaan sen toimintaan kunakin ajankohtana sitä rajoitusta, johon sen ravitsemistoiminta kyseisenä ajankohtana liittyy. Valtioneuvoston asetuksella voidaan lisäksi antaa tarkempia säännöksiä tässä pykälässä tarkoitetuista asiakasmäärien rajoituksista ja niiden kohdentumisesta.

Lain 58 a §:n 3 momentin mukaan ravitsemisliikkeen on lyhennettävä aukiolo- ja anniskeluaikaa, jos se on välttämätöntä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi eivätkä ravitsemisliikkeen tilojen ja pintojen puhdistamistoimenpiteet, hygieniaohteet, asiakaspaikkojen järjestely ja muut toimenpiteet ole riittäviä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Valtioneuvoston asetuksella voidaan momentissa säädettyjen edellytysten täytyttyä antaa tarkempia säännöksiä ravitsemisliikkeen aukioloa kello 18:n ja 5:n välisenä aikana ja anniskelua kello 17:n ja 9:n välisenä aikana koskevista rajoituksista sekä siitä, millaisissa ravitsemisliikkeissä kyseisiä rajoituksia on noudatettava.

Lain 58 a §:n 4 momentissa säädetään niistä edellytyksistä, joiden täytyttyä asiakasmäärän rajoitus saa ravitsemisliikkeessä, jonka pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota alkoholijuomia, olla suurempi kuin 50 prosenttia, ja muussa ravitsemisliikkeessä suurempi kuin 25 prosenttia sekä anniskeluaikaa koskeva rajoitus saa koskea aukioloaikaa ennen kello 23:a ja anniskeluaikaa ennen kello 22:ta. Edellytyksenä on, että tartuntataudin leviämisen estäminen on valtakunnallisesti epidemian nopean kiihtymisen tai muuntuneen viruksen leviämisen uhan vuoksi välttämätöntä ja alueella todetaan muuntuneen viruksen väestöleviämistä tai tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen leviämiseen alueella.

Lain 58 a §:n 5 momentin mukaan pykälän 2–4 momentin nojalla säädettyjen rajoitusten on oltava välttämättömiä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi niillä alueilla ja ravitsemisliikkeissä, joita ne koskevat.

Näin ollen lain 58 a §:ssä säädetty välttämättömyyden edellytys koskee

- asetuksen 3 §:ssä säädettyjä asiakkaiden oleskelua ja sijoittamista koskevia velvollisuuksia
- asetuksen 4 §:ssä säädettyjä asiakkasmäärän rajoituksia sekä anniskelu- ja aukioloaikojen rajoituksia.

Koska ehdotuksessa esitetään, että anniskelu- ja aukioloaikarajoituksia jatkettaisiin edelleen tartuntatautilain 58 a §:n 4 momentissa tarkoitetuilla perusteilla, mainittujen perusteiden jatkuvaa olemassaoloa on tarkasteltava tässä yhteydessä.

Ehdotuksessa esitetään myös, että koronatodistuksen käytöllä ei leviämisaikavälillä edelleenkään vapautuisi kaikista asetuksessa säädettyistä rajoituksista. Tartuntatautilain 58 i §:n 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädettyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseistä toimintaa riippumatta siitä, edellyttävätkö toiminnanharjoittaja koronatodistuksen esittämistä. Asetuksen antamisen edellytyksenä on, että covid-19-rokotusohjelman vaikuttavuuden yllättävän ja merkittävän heikentymisen vuoksi on ilmeistä, ettei pelkkä todistuksen esittäminen estä riittävällä tavalla covid-19-taudin leviämistä, ja että se on taudin leviämisen sekä väestön terveyden vaarantavan vakavan terveydenhuollon ylikuormittumisen estämiseksi joko valtakunnallisesti tai tietyllä alueella välttämätöntä.

Näin ollen lain 58 i §:n 5 momentissa säädetty välttämättömyyden jatkuva edellytys koskee myös koronatodistuksen oikeusvaikutusten rajoittamista valtioneuvoston asetuksella.

Rajoitukset aikaansaavat ammatin ja elinkeinonharjoittamisen estymisen ja toimeentulon menetysten johdosta taloudellisia menetyksiä ja inhimillistä kärsimystä sekä hyvinvointi- ja terveysongelmia, mutta myös yleisvaarallisen tarttuvan taudin leviämisen voi erityisesti tässä epidemiatilanteessa olla samanlaisia sekä taloudellisesti mitattavia että mittaamattomia vaikutuksia. Ehdotusta valmisteltaessa on näitä asioita punnittu ja päädytty siihen, että esitys on suhteessa siitä aiheutuviin hyötyihin ja haittoihin nähden välttämätön ja oikeasuhtainen.

Näiden edellytysten täyttymistä on voimassa olevan asetuksen voimassaolon yhteydessä arvioitu tarkemmin seuraavasti:

4.1 Rajoitusten yhteys ravitsemisliiketoimintaan

Ravitsemistoiminnan rajoittaminen covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi perustuu niihin kansainvälisiin ja kansallisiin kokemuksiin ja tutkimustuloksiin, että epidemiaa voivat kiihdyttää merkittävästi tilanteet, joissa ihmiset viettävät vapaa-aikaansa pitkään ahtaissa sisätiloissa, joissa on paljon ihmisiä tiiviissä kontaktissa. Tällaisissa tilanteissa yksikin tartuttava henkilö voi altistaa virukselle suuren joukon ihmisiä, joista voi käynnistyä laajoja tartuntaketjuja. Erityisen riskialttiita ajankohtia tai muita olosuhteita ravitsemisliikkeissä on haasteellista yksityiskohtaisesti eritellä altistumisten ja tartuntojen aliraportoinnista johtuen. Vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ei tilastoi ravitsemisliikkeissä tapahtuneita tartuntoja tai niissä syntyneitä tartuntaketjuja ravitsemisliikkeen tyyppin mukaan, erityisesti myöhäisen illan ja öisen anniskelun yhteydessä riskit ovat realisoituneet laajoinakin tartuntaketjuina.

Käytännössä lähes kaikille epidemian leviämistä estäville suosituksille, määräyksille ja lakisääteisille rajoituksille on yhteistä se, että epidemiatilanteen niin vaatiessa on tilapäisesti välttämätöntä rajoittaa ihmisten välistä kanssakäymistä ja sosiaalisia kontakteja. Tässä suhteessa ravitsemistoiminnan rajoittaminen ei ole ollut poikkeus, vaan johdonmukainen samaan tavoitteeseen tähtäävä toimi. Se, että suurin osa kanssakäymisen ja sosiaalisten kontaktien rajoituksista on nyt poistettu, ei merkitse sitä, että ravitsemistoimintaa koskevat rajoitukset eivät tämän vuoksi olisi enää välttämättömiä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on aiemmin arvioinut, että mikäli epidemiaa pyritään edelleen hillitsemään siten, että tavoitteena on estää tartuntojen laaja leviäminen keskus- ja vakavamman sairastumisen riskissä oleviin ikäryhmiin, tulee ensisijaisesti toimiin kuulua juuri ravitsemisliikkeiden toimintaan liittyvien rajoitusten käyttö (erityisesti alkoholin myyntiin keskittyvät ilta- ja yöaikaan toimivat ravitsemisliikkeet, ts. baarit, pubit, yökerhot ja vastaavat). Tätä puoltaa se, että saadut tiedot viittaavat vahvasti niihin merkittävänä Covid-19-tartunnan riskiympäristönä nuorten aikuisten kohdalla.

THL on epidemian tulevaa hallintaa varten luokitellut tartuntariskin suuruuden ja leviämispotentiaalin arvioinnin perusteella baarien ja pubien, karaokebaarien ja yökerhojen sisätilat merkittävän riskitason ympäristöiksi, ulkoilma-anniskeluterassit kohtalaisen riskitason ympäristöiksi ja vastaavasti henkilöstöravintolat sekä ruokaravintoloiden sisätilat ja ulkoilmaruokailuterassit vähäisen riskitason ympäristöiksi, mutta kyseisen luokittelun käytännön toteuttamisesta ei ole päätöksiä.

eikä sovelluksia. Erilaisten ravitsemisliikkeiden rajoitusten samankaltaisuuden edellytyksiä käsitellään jaksossa 4.3. Esimerkiksi henkilöstöravintoloiden, lounasravintoloiden ja pikaruokapaikkojen toimintaa rajoitettaisiin leviämisalueilla ainoastaan edellyttämällä asiakkailla olevan oma istumapaikka (joka heillä toiminnan luonteen vuoksi yleensä on) sekä rajoittamalla asiakasmäärä näissä paikoissa kolmeen neljäsosaan normaalia. Kuten toisaalla on todettu, tämä rajoitus koskee ainoastaan niitä tilanteita, joissa asiakasmäärä sisätiloissa lähestyy maksimia.

4.2 Rajoitusten kohdentaminen aluetasolla

Tartuntatautilain 58 a §:n 5 momentin mukaan kyseessä olevien rajoitusten on oltava välttämättömiä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi niillä alueilla, joita ne koskevat. Alueen määrittelyä ei ole säännöksessä rajattu ja sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi maakuntaa, sairaanhoitopiiriä tai kuntaa riippuen välttämättömyyspunninnasta. Aluekohtaisen tilanteen ja rajoitusten välttämättömyyden arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi uusien tartuntojen ilmaantuvuuden määrää, positiivisten testitulosten osuutta testatuista, jäljitysten alkuperätietoja sekä yleisvaaralliseen tartuntatautiin liittyvää sairaalahoidon tarvetta alueella. Välttämättömyysarvioinnissa voidaan ottaa huomioon myös lähialueiden ja koko maan tilanne (StVM 27/2020 vp).

Eduskunnassa on ravitsemistoiminnan sulkemisen ja rajoitusten käsittelyn yhteydessä kiinnitetty useita kertoja huomiota tarkan aluetason tarkastelun erityiseen tarpeeseen. Rajoitusten välttämättömyys tulee perustella jokaisella alueella erikseen ja arvioinnin tulee kattaa sekä ajallinen että alueellinen välttämättömyys (PeVM 10/2020 vp). Samoin perustuslakivaliokunta on kehottanut valtioneuvostoa harkitsemaan mahdollisuutta rajata alueellista soveltamisalaa maakuntajakoa hienosyisemmin (PeVL 6/2021 vp). Tartuntatautilain uusimman muutoksen yhteydessä eduskunta edellytti lausumassaan, että hallitus suhteuttaa lain perusteella annettavissa asetuksissa rajoitukset kunkin alueen vallitsevaan epidemiatilanteeseen ja tarvittaessa rajoitukset tulee asettaa eriytetysti maakuntaa pienemmälle alueelle (EV 35/2021 vp).

Ravitsemistoiminnan alueellisissa rajoituksissa maakuntaa on pidetty perusjakona sekä majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisen muutoksen nojalla (153/2020, 184/2021 ja 257/2021) että tartuntatautilain väliaikaisten muutosten (400/2020, 727/2020, 165/2021 ja 447/2021) nojalla annetuissa valtioneuvoston asetuksissa.

Asetuksen valmistelussa on eduskunnan lausuman perusteella jatkuvasti arvioitu mahdollisuutta rajoitusten kuntatasoiseen, seutukuntatasoiseen tai sairaanhoitopiiritasoiseen alueelliseen soveltamiseen.

Alueiden jakaminen sairaanhoitopiireittäin olisi jonkin verran hienosyisempi verrattuna maakuntatasoiseen tarkasteluun, mutta ero ei olisi merkittävä. Yleisesti maakuntaa pidetään tunnetumpana aluejakona. Seutukuntajaolla ei ole virallista asemaa aluejakona ja sitä käytetään nykyisin tilastollisena aluejakona, jota Tilastokeskus ylläpitää.

Varsinaiset tiedot ja tilastot epidemiasta kootaan alueittain sairaanhoitopiirien tasolla. Kuntakohtaisesti tautitapaukset tilastoidaan henkilön kotikunnan mukaan. Välttämättömyyden edellytys merkitsee myös sitä, että valitun rajoituskeinon tulisi kohdistua mahdollisimman tarkasti ja tehokkaasti kohteisiinsa. Yleensä paikallisten tartuntatautiepidemioiden hallinnassa voi olla kysymys esimerkiksi yhden koulun, kaupunginosan tai kaupungin alueella tapahtuvista toimista. Esimerkiksi alueilla, joilla rokotuskattavuus on huono, voi esiintyä jonkin tartuntataudin paikallisia epidemioita, joita tulee hallita paikallisin keinoin eli esimerkiksi karanteenein ja kokoontumisrajoituksin. Se, millaisella alueella rajoituksia tulee toteuttaa, vaihtelee rajoitusten kohteen mukaan. Esimerkiksi jopa yhden koulun sulkeminen määräajaksi voi tukahduttaa tehokkaasti jonkin paikallisen epidemian, koska koululaiset eivät siirry käymään koulua muualle. Sen sijaan ravitsemisliikkeet voivat saada asiakkaita laajaltakin alueelta ja erityisesti aluekeskukset keräävät ihmisten liikkumisen lisääntyessä etenkin kesäisin ja muina loma-aikoina sekä oman alueen asukkaita että matkailijoita yhteen.

Myöskään ihmisten työssäkäyntialueet eivät rajaudu henkilön kotikuntaan. Henkilöiden päivittäinen liikkuminen työssäkäyntialueen sisällä voi esimerkiksi tapahtua eri epidemian vaiheessa olevien kaupunkien ja niiden kehyskuntien välillä. Tästä seuraa kohonnut todennäköisyys sille, että tartunta voi olla peräisin myös muualta kuin henkilön kotikunnasta. Juuri ravitsemisliikkeisiin yhdistetyt tartuntaketjut ylittävät usein kuntarajat, jolloin yksittäisten kuntien kohdalla tehtyjen rajoitustoimien teho ei välttämättä vähennä tartuntoja toivotussa mitassa.

Rajoitusten välttämättömyyden edellytysten arvioinnissa ja seurannassa käytetään ajantasaista tietoa alueen epidemiatilanteesta, jotta valtioneuvosto voi arvioida täyttyvätkö välttämättömyyden edellytykset alueella. Ryväsmaisen

leviämistavan vuoksi epidemiatilanteen muutokset väestöpohjaltaan pienemmissä kunnissa voivat käytössä olevilla mittareilla olla hyvin äkillisiä ja suuria. Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta) voi nousta hyvin korkealle lukumäärältään vähäisten tartuntojen johdosta. Nopeimminkin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on lisäksi jatkuvasti useita päiviä jäljessä. Tällä perusteella arvioituna hienosyistä kuntatasoista rajoitusten kohdentamista on pidetty äkillisissä epidemian leviämistilanteissa sekä käytännössä että viestinnällisesti haastavana ja sen on arvioitu voivan aiheuttaa epätietoisuutta elinkeinonharjoittajien keskuudessa.

Rajoitusten välttämättömyysarviointissa on tämän vuoksi vakiintuneesti aiemmin katsottu, että yksittäisten kaupunkien tai kuntien muuta maakuntaa vakavampi epidemian vaihe ei automaattisesti johda siihen, että koko maakuntaan säädettäisiin vakavampaa epidemiatilannetta vastaavat rajoitukset. Yksittäisiin kaupunkeihin ei myöskään ole vakiintuneesti säädetty omia muuta ympäröivää aluetta huomattavasti tiukempia rajoituksia muun muassa siksi, että asiakkaiden siirtymistä epidemian pahimmilta alueilta paremmille alueille ei ole haluttu tällä tavoin edistää. Esimerkiksi elokuussa 2021 arvioitiin tämän periaatteen valossa kolmen kaupungin epidemiatilannetta (Rovaniemi, Jyväskylä, Rauma). Näistä kaupungeista kiihtymisvaiheessa olleen Rovaniemen kaupungin epidemiatilanne poikkesi perustasolla eli kokonaan ilman rajoituksia olleen Lapin maakunnan tilanteesta tässä suhteessa merkittävästi. Kiihtymisvaiheen rajoituksilla oli tuolloin välttämätöntä reagoida pinta-alaltaan hyvin suuren kaupungin epidemiatilanteeseen paitsi sen vuoksi, että sitä ympäröivä laaja maakunta oli kokonaan ilman rajoituksia, myös sen vuoksi, että loppukesän aikana juuri Rovaniemen kaupungissa järjestettiin suuria yleisötapahtumia. Ehdotuksessa Rovaniemen kaupungin alueelle ehdotetaan nyt leviämisvaiheen rajoituksia samoilla perusteilla.

Rajoitusten kohteena olevien alueiden määrittelyssä on kaikkiaan kysymys niiden etujen ja haittojen arvioinnista, jotka liittyvät yhtäältä hienosyiseen historiatietoon perustuvaan tartuntamäärien erotteluun ja toisaalta epidemian leviämiseen liittyvien riskien todennäköisyyksien hallintaan liittyvään päätöksentekoon.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on painottanut, että yleisvaarallisten tartuntatautien epidemioiden ja epidemioiden leviämisen torjunta perustuu tilastollisiin todennäköisyyksiin sekä riskien ennakkolliseen hallintaan. Koronaepidemian torjunnassa asiakasmäärän rajoittaminen sekä ravitsemisliikkeiden jaottelu erilaisiin ravitsemisliikkeisiin liittyvät erityisesti asiakkaiden välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntyminen ennaltaehkäisyyn. Valituissa rajoituskeinoissa on kyse väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä (StVM 27/2020 vp).

Vaikka rajoitusten valmistelussa on otettu huomioon alueen epidemiatilanne, ei rajoitusten valmistelu ole suoraan perustunut siihen, että joissakin maakunnissa tai joissakin tyyppillisissä ravintolatiloihin olisi tapahtunut altistumisia ja tartuntoja, vaan siihen, että erityisesti tuntemattomien ihmisten välisten pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyksiä taudin leviämiseen.

Maakuntajakolain (1159/1997) 1 §:ssä säädetään, että maakunnaksi määrätään alue, johon kuuluvat kunnat muodostavat toiminnallisesti ja taloudellisesti sekä alueen suunnittelun kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Maakunnat muodostavat tässäkin asetuksessa alueellisen perusjaon, jota käytetään, jos siitä ei ole perustelua syytä poiketa.

Asetuksen valmistelussa on aiemmin joidenkin viikkojen ajaksi erotettu toisistaan Lapin maakuntaan kuuluvat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja Lapin sairaanhoitopiiri sekä Etelä-Savon maakuntaan kuuluvat Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri sellaisissa tilanteissa, joissa siihen on ollut alueen olosuhteisiin (poikkeuksellisen suuri pinta-ala, valtakunnanraja Ruotsin kanssa) tai suureen epidemiatilanteen eroon liittyviä syitä. Asetuksessa on myös tämän jälkeen jaettu Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueet eri rajoitusten piiriin. Tätä jakoperustetta ei enää ole tarvetta käyttää, sillä ehdotuksen mukaan rajoitukset säädettäisiin nyt koko Etelä-Savon maakunnan alueelle.

Edellä esitetyn mukaisesti asetuksessa tarkoitetut rajoitukset on siis säädetty pääsääntöisesti maakunnan tasolla. Tämä ei aina ole merkinnyt sitä, että jotkut ravitsemisliikkeet joutuisivat kärsimään siitä, että saman maakunnan alueella jossain muualla epidemiatilanne heikkenee koko maakunnan epidemian vaiheeseen vaikuttavasti. Maakuntatasoisen tarkastelun seurauksena on myös ollut, että jossakin maakunnan rajatussa osassa pahentunut epidemiatilanne ei välttämättä ole vaikuttanut siihen, millaisia rajoituksia koko maakunnan tasolle ja siten myös kyseiseen maakunnan osaan on säädetty.

Nyt vallitseva epidemiatilanne poikkeaa aiemmista tilanteista erityisesti väestön kasvaneen rokotuskattavuuden johdosta. Tämä kehitys on vähentänyt epidemian aiheuttamia riskejä sekä yksilöiden että yhteiskunnan tasolla. Vaikka rajoitusten kohdentaminen yksittäisten kaupunkien tai kuntien tasolla sisältää esimerkiksi asiakkaiden liikkumisesta aiheutuvia epidemian

leviämisen riskejä, pääkaupunkiseutua ja muuta Uttamaata pidettiin 8.8.2021 voimassa tullessa muutoksessa sellaisina alueellisin kokonaisuuksina, joiden epidemiatilanteita voidaan ja joita tulee arvioida alueiden oman näkemyksen mukaisesti. Tämän vuoksi silloiset leviämisvaiheen rajoitukset otettiin tuolloin käyttöön Helsingissä, Espoossa, Vantaalla ja Kauniaisissa – eikä muun Uudenmaan alueella.

Koko Uudenmaan maakunnan alue on 22.10.2021 alkaen säädetty uudelleen rajoitusten piiriin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos totesi 20.10.2021 lausunnossaan, että vaikka HUS-alueen kunnista valtaosa oli silloin kiihtymisvaiheessa, voitiin HUS-alueen katsoa kokonaisuutena olevan edelleen leviämisvaiheessa. Valmistelussa otettiin huomioon myös se, että Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Keravan ja Vantaan alueella, jotka olivat leviämisvaiheessa, asuu yli 70 % HUS-alueen väestöstä. Covid-19-ilmaantuvuus oli HUS-alueella 21.10.2021 koko maan keskiarvoa suurempi (175 vrt. 137/100 000/14 vuorokautta). Uusia covid-19-tapauksia on HUS-alueella todettu viikoilla lokakuun aikana tasainen määrä (noin 1300 tapausta viikossa), mutta testiposiitivisten osuus on noussut 3 prosentista noin 5 prosenttiin viitaten siihen, että suurempi määrä tapauksista jää toteamatta. Testiposiitivisten osuus HUS-alueella on koko maan keskiarvoa suurempi. HUS-alueella sairaalahoidossa covid-19-taudin vuoksi olevien potilaiden määrä on lokakuun aikana kasvanut noin 30 potilaasta noin 40:een. Rokotuskattavuus HUS-alueella kahden rokotuksen osalta on 68 % koko väestöstä ja vastaavalla tasolla kun maan keskiarvo (67 %). Koko Uudenmaan maakunnan alue on tällä hetkellä ilmoittanut olevansa epidemian leviämisaluetta.

Epidemian vaiheiden alueellisessa luokittelussa käytettiin 14.11.2021 saakka samoja pääkriteerejä, jotka esitettiin koronaviruksen hillinnän hybridistrategian toimintasuunnitelmassa. Valtakunnan, aluetason ja kuntatason toimenpiteet epidemian leviämisen estämiseksi ovat riippuneet epidemian luokittelussa käytössä olleista kolmesta vaiheesta: perustaso, kiihtymisvaihe ja leviämisvaihe.

Näistä määritelmistä luovuttiin 15.11.2021 lukien eli sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut aiempien epidemian vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen paremmin soveltuvat uuden määritelmän ”epidemian leviämisalueen” epidemiologiset tunnusmerkit.

”Epidemian leviämisalueelle” ominaisia tunnusmerkkejä ovat:

- Alueellisessa tai väestöryhmäkohtaisessa rokotuskattavuudessa on puute tai 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.

Asetuksessa säädettävät rajoitukset valmistellaan uudenkin ”leviämisalueen” käsitteen soveltamisessa alueittain siten, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle virallisen arviointinsa siitä, minkä sairaanhoitopiirien (maakuntien) se on arvioi olevan epidemian leviämisalue. Kuten aiemminkin, THL:n arvio perustuu alueellisten koronakoordinaatioryhmien kokonaisarvioon omasta epidemiatilanteestaan. Vastaavasti rajoitusten välttämättömyyden edellytysten voimassaoloa seurataan ensisijaisesti THL:n sairaanhoitopiireiltä saamien tietojen perusteella.

Aiemmin asetuksen valmistelussa epidemian alueellisten vaiheiden seuraamisessa ratkaisevaa on ollut, onko alue leviämisvaiheessa.² Perustasolla ja kiihtymisvaiheessa olleilla alueilla ravitsemistoiminnan rajoituksia ei enää ole ollut voimassa.

² ”**Leviämisvaiheessa** epidemian kasvu nopeutuu edelleen, ja tapaukset leviävät väestössä alueellisesti tai laajemmin. Jäljitys vaikeutuu. Seuraavia kriteereitä voidaan käyttää apuna väestöleviämisen arvioinnissa:

- tartuntojen 14 vuorokauden tapaussumma on suuruusluokkaa >25-50/100 000 asukasta vähintään kahtena peräkkäisenä viikkona
- positiivisten näytteiden osuus on > 2%
- jäljittävyys heikkenee, noin 2/3 tartunnanlähteistä tai vähemmän on selvitettävissä, epidemiaan hillintään tarvittavien resurssien määrä kasvaa

Alueiden ilmoittamien tietojen perusteella kaikki aiemmin leviämismuutoksissa olleet alueet totesivat marraskuussa 2021 olevansa ”epidemian leviämismuutoksia” ja näitä alueita on sittemmin tullut lisää, viimeksi ennen tämän esityksen valmistelua.

4.3 Rajoitusten kohdentuminen ravintolatyypeittäin ja -tiloittain

Rajoitusten välttämättömyysarvioinnissa tulee tarkastella aluetason epidemiatietojen lisäksi niitä ravintolatyyppejä, joita rajoitukset koskivat. Tartuntatautilain 58 a §:n 2 momentissa ravitsemisliikkeet jaotellaan niiden ravitsemistoiminnan luonteeseen liittyen sillä perusteella, pidetäänkö niissä pääsääntöisesti tarjolla nautittavaksi ravitsemisliikkeen tiloissa alkoholijuomia. Laissa asiakaspaikkamäärän rajoituksia koskevan eriytetyn sääntelyn kriteeriksi säädettyä tunnusmerkistöä on käytetty voimassa olevassa asetuksessa myös muiden rajoitusten – erityisesti aukioloajan ja anniskeluajan rajoitusten – välttämättömyyden arvioinnissa. Tämä johtuu siitä, että muita ravitsemistoiminnan olennaisia piirteitä huomioon ottavia kriteerejä ei ole olemassa. Lisäksi laissa jo säädetystä kriteeristä poikkeavat muut määritelmät johtaisivat todennäköisesti sekaannuksiin säännösten noudattamisessa ja soveltamisessa.

Rajoitusten on tartuntatautilain 58 a §:n 5 momentin mukaan oltava välttämättömiä myös niissä ravitsemisliikkeissä, joita ne koskevat. Ravintolan toiminta-ajatukseen ja sen tilojen luonteeseen perustuvan erottelun taustalla on tarve kohdistaa rajoitukset mahdollisimman tarkasti ja tehokkaasti sellaiseen toimintaan, jossa tautiriskejä syntyy. Tartuntatautilain uusimman muutoksen yhteydessä eduskunta edellytti lausumassaan, että hallitus ottaa lain perusteella annettavissa asetuksissa huomioon eri ravintolatyyppeiden (ravitsemisliikkeet, joiden pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota maksusta alkoholijuomia sekä muut ravitsemisliikkeet) sekä sisä- ja ulkotilojen erilaiset riskiprofiilit ja vähäriskisempään toimintaan suunnataan kevyempiä aukiolo- ja anniskeluajaj rajoituksia. (EV 35/2021 vp).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan ravitsemisliikkeisiin liittyvien altistumistilanteiden määrän arviointi on haasteellista. Altistuneiden todellisen määrän arvioidaan olevan raportoitua määrää huomattavasti suurempi, sillä pienempiä altistumistilanteita on paljon ja hyvin usein altistuneiksi voidaan nimetä tai tunnistaa vain oman seurueen jäsenet eikä muita, toisilleen tuntemattomia asiakkaita. Sama koskee myös ravitsemisliikkeissä tapahtuneiden tartuntojen määrää, joka on huomattava aliarvio johtuen sekä raportoinnin puutteesta että siitä, että tartunnan lähde jää nykyisellään noin kolmanneksessa tapauksista selvittämättä. Laitoksen mukaan on tärkeä ymmärtää, että erilaisten altistumisympäristöjen kohdalla on suuria eroavaisuuksia siinä, miten helposti ja luotettavasti on mahdollista todeta tartuntojen lähde. Esimerkiksi työpaikoilla ja oppilaitoksissa tämä on melko helppoa, mutta ravitsemisliikkeiden kohdalla huomattavasti vaikeampaa, koska ihmisten vaihtuvuus on suurta eikä kävijöistä pidetä kirjaa. Koska altistumiset ja tartuntaluvut ovat aliraportoituja, on haasteellista eritellä erityisen riskialttiita ajankohtia tai muita olosuhteita ravitsemisliikkeissä. Ravintoloissa, kuten muissakin ympäristöissä, tartuntariskiä lisääviä tekijöitä ovat joka tapauksessa ahtaat, huonosti ilmastoidut sisätilat, kovaaääninen puhe ja turvaväleistä lipsuminen.

Kun ravitsemisliikkeet olivat 9.3.–18.4. suljettuina, koronavirustartunnat vähenivät 57 %: Ravintolasulkua edeltävällä viikolla (vko 9) tartuntoja ilmeni yhteensä 4 463 ja sulun viimeisellä viikolla (vko 15) enää 1 931. Kaikista rajoitustoimista ravintolasululla näyttää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan olleen kaikkein suurin vaikutus tartuntariskien vähentämiseen. Todennäköisesti tämä on liittynyt erityisesti alkoholin myyntiin sekä ohjelmapalveluita tarjoavien erikoistuneiden baarien, pubien, klubien ja yökerhojen sulkemiseen.

Ravitsemisliikkeiden anniskelu- ja aukioloaikoja sekä asiakaspaikkoja on rajoitettu alueellisesti epidemiatilanteen mukaan. Hygieniatoimista ja rajoituksista huolimatta on silti todettu lukuisia ravitsemisliikkeistä alkunsa saaneita laajoja tartuntaketjuja ja altistumistilanteita, joissa lähes kaikki ravitsemisliikkeessä asioineet ovat saaneet tartunnan. Riski on ollut suurin niissä ravitsemisliikkeissä, joissa alkoholin anniskelu muodostaa suuren osan tuloista. Tartuntoja on todettu myös pääasiassa ruokailuun keskittyvissä ravitsemisliikkeissä. Ravintolasulun jälkeisenä aikana (19.4. alkaen) sekä tartuntoja että joukkoaltistumisia, joissa vähintään 10 henkilöä on voitu tunnistaa ravitsemisliikkeessä altistuneiksi, on raportoitu tapahtuneen sekä ruoka- että anniskeluravintoloissa. Tämän vuoksi ja uuden virusmuunnoksen leviämiskyvyn vuoksi rajoitukset ovat osaltaan välttämättömiä kaikissa ravitsemisliikkeissä, joissa ihmiset siis kohtaavat toisiaan.

-
- sairaala- ja tehohoidon määrän ennustetaan kääntyvän nousuun.”

Tartuntariskin voidaan arvioida ainakin jossain määrin olevan erilainen ravitsemisliikkeiden sisä- ja ulkotiloissa. Tartuntojen leviämiseen vaikuttaa ilman vaihtuvuus, joka on suljetuissa sisätiloissa heikompi kuin ulkona. Tartuntariskiin vaikuttaa kuitenkin tilatyypistä riippumatta se, miten sisä- tai ulkotilassa oleskellaan ja kuinka etäisyyksiä voidaan ylläpitää ja kuinka hyvin fyysisiä kontakteja tosiasiallisesti vältetään.

On siis ilmeistä, että herkemmin tarttuvan virusmuunnoksen runsastuminen on entisestään lisännyt tartuntariskejä kaikissa ravitsemisliikkeissä ja se lisää riskiä myös liikkeiden ulkotiloissa kuten terasseilla, joissa vietetään runsaasti aikaa, sekä muissa tiloissa missä aikuisväestö kohtaa ja kokoontuu. Tämä arvio on perusteltu erityisesti epidemian pahimmilla alueilla.

Aiemman leviämisvaiheen ja nykyisen leviämisalueen rajoitusten tarkoituksena on vaikuttaa epidemian leviämiseen kaikkein suurimpien riskien alueella. Asetuksessa säädettäisiin leviämisalueilla edelleen asiakasmäärien rajoituksista juuri ravitsemisliiketyypeittäin eri tyyppisiin liikkeisiin arvioitujen tartuntariskien perusteella. Vastaavasti riskinarviointiin liittyy se, että leviämisalueilla rajoituksia sovelletaan osin myös ulkotiloissa.

Vaatusasiakkaiden omien istumapaikkojen olemassaolosta sisätiloissa on koskenut aiemmin kaikkia alueita, mutta viimeisen muutoksen jälkeen vaatimus koskee vain aiempia leviämisvaiheen alueita ja nykyisin leviämisalueita.

Ehdotuksen mukaan asetuksessa säädettäisiin edelleen mittavista anniskelu- ja aukioloaikojen rajoituksista epidemian pahiten kohteille leviämisvaiheen alueille. Kun anniskelu- ja aukioloaika-ajotukset koskevat myös alkuiltaa, rajoitukset kohdistuvat sekä anniskelualtaisiin liikkeisiin että ruokaravintoloihin. Jos ruokaravintolan tyyppisiin ravintoloihin säädettäisiin pienemmät aikarajoitukset, ilman koronapassia olevat asiakkaat voisivat muodostaa näissä ravintoloissa suhteellista väestöosuuttaan suuremman osan asiakkaista. Tällaisessa tilanteessa rajoitusten soveltaminen voisi jopa pahentaa epidemian terveydenhuoltojärjestelmälle tuottamaa kuormaa, joka koostuu rokottamattomien sairaanhoidosta.

Vaikka ulkotiloissa on yleensä vähäisemmät riskit tartuntataudin leviämiseen, asetuksessa säädetyt anniskelu- ja aukioloajat eivät ole erilaisia sisä- ja ulkotiloissa. Ulkotiloissa tapahtuvankin anniskelun lisääminen voisi mittavien rajoitusten käyttöön ottamisen yhteydessä aiheuttaa riskiä, koska liikkeen sisätilat olivat joka tapauksessa auki ruoan ja juoman myymisen ja wc- ja pesutilojen sijainnin vuoksi. Leviämisalueilla, joilla tartuntariskit ovat kasvaneet, liikkeen sisätiloissa tapahtuvia kontakteja voisi olla vaikea hallita, jos sisä- ja ulkotiloja koskevat anniskelu- ja aukioloaika-ajorajoitukset eriytettäisiin. Tämän vuoksi myös jo aiemmin sisätiloihin kiihtymisvaiheessa säädetyt asiakasmäärärajotukset koskevat leviämisalueiden anniskelualtaisia ravitsemisliikkeitä myös ulkotiloissa.

4.4 Asiakkaiden oleskelua ja sijoittamista koskevat vaatimukset

Ravitsemisliikkeiden asiakkaiden etäisyydenpitoa ja sen valvontaa varten on asetuksen 3 §:n 3 momentissa aiemmin säädetty, että ravitsemisliikkeen kaikilla asiakkailla tulee sisätiloissa olla oma istumapaikkansa pöydän tai sitä vastaavan tason ääressä. Rajoitus on aiemmin koskenut ravitsemisliikkeiden kaikkia sisä- ja ulkotiloja koko maassa. 1.10.2021 alkaen kyseinen vaatimus on koskenut vain leviämisvaiheessa olevien alueiden sisätiloja.

Asiakkaiden omaa istumapaikkaa koskeva vaatimus on täsmentänyt tartuntatautilain 58 a §:n 3 momentissa säädettyä yleistä velvoitetta ja varmistaa konkreettisemmin asiakkaiden oleskelun riittävän väljyyden järjestäminen. Rajoitus ei puutu voimakkaasti elinkeinonharjoittajan oikeuteen järjestää oma liiketoimintansa, sillä se ei esimerkiksi rajoita istumapaikkojen lukumäärää eikä myöskään tarkoita esimerkiksi sitä, että asiakkaiden tulisi jatkuvasti oleskella paikoillaan.

Vain leviämisalueiden ravintoloita koskevin rajoituksin on sisätiloissa edelleen pidettävä välttämättöminä laissa säädetyt ihmisten välisen etäisyyden pitämisen turvaamiseksi. Rajoitusten oikeasuhteisuuden kannalta merkittävää on, että tätä vaatimusta on jo kesäkuusta 2020 lukien sovellettu, sen käytännön toteuttamista koskevat toimet on suunniteltu ja toteutettu ravitsemisliikkeissä sekä sen vastuullinen noudattaminen turvaa myös asiakkaiden luottamusta ravitsemisliikkeissä käynnin turvallisuuteen.

4.5 Asiakaspaikkarajoitukset

Asiakaspaikkarajoitukset koskisivat esityksen mukaan edelleen vain epidemian pahiten kohteita eli leviämisalueen maakuntia. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on korostanut, että yleisvaarallisten tartuntatautien epidemioiden leviämisen torjunta

perustuu tilastollisiin todennäköisyyksiin sekä riskien ennakkolliseen hallintaan. Riskien hallinnan näkökulmasta merkityksellistä eri ravitsemisliikkeiden kohdalla on se, miten hallitaan asiakkaiden välisten kontaktien muodostumista. Tästä näkökulmasta merkitystä on myös alkoholin nauttimisella, joka osaltaan voi lisätä kontaktien syntymistä hallitsemattomammin. Koronaepidemian torjunnassa asiakasmäärän rajoittaminen ja ravitsemisliikkeiden jaottelu erilaisiin ravitsemisliikkeisiin liittyvät valiokunnan mukaan erityisesti asiakkaiden välisten tärkeitä mahdollistavien kontaktien syntymisen ennaltaehkäisyyn. Valituissa rajoituskeinoissa on kyse väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä.

Asiakaspaikkarajoitukset asetuksen 4 §:ssä eivät ole koskeneet Ahvenanmaan maakuntaa. Tämä rajausta johtuu siitä, että Ahvenanmaan maakunnan itsehallintolainsäädännöstä johtuen anniskeluluvissa tai rakennussuunnitelmissa ei välttämättä ole asiakkaiden enimmäismääriä.

Asiakaspaikkarajoitusten oikeasuhteisuuden arvioinnissa on jo aiemmin otettu huomioon se, että koronavirustartunta on levinnyt ryväsmaisesti sekä niissä maakunnissa, joissa tärkeitä on todettu suhteessa enemmän, että niissä maakunnissa, jotka ovat olleet huomattavastikin matalamman ilmaantuvuuden alueita. Tämän vuoksi ihmisten etäisyyden pitämiseen liittyvien velvoitteiden jatkamisen pahimmilla epidemia-alueilla arvioidaan erityisesti muiden rajoitusten purkamisen jälkeen olevan välttämätöntä.

Juuri asiakasmääriä koskevien rajoitusten myönteisiä puolia on, että ne koskevat vain sellaisia tilanteita, joissa asiakkaita on nimenomaan liikkeen sisätiloissa paljon ja tiheässä. Joka tapauksessa ne rajoittavat elinkeinon harjoittamista sekä anniskeluvaltaisissa että ns. ruokaravintoloissa vain silloin ja siltä osin kuin tällaista rajoittamista voidaan pitää epidemian leviämisen estämiseksi välttämättömyydenä. Esimerkiksi ruokaravintoloissa, joissa riskit ovat pienemmät, rajoitus koskee vain tilanteita, joissa ravintola olisi lähes täysi. Kaikkia ravitsemisliikkeitä edellä mainituilla alueilla koskevia rajoituksia säädettäessä on otettu huomioon myös se, että ravintolat tarjoavat otollisen ympäristön tartuntaketjujen muuttumiselle yhteisöleviämiseksi (suuri kerralla altistuneiden määrä, tartuntaketjujen jäljitettävyyden katkeaminen, kun altistuneita ei voida nimetä) sekä se, että kaikki ravintolat voivat nyt vapautua rajoitusten noudattamisesta ottamalla käyttöön koronapassin. Näin toimien epidemian leviämisen riskejä voidaan joka tapauksessa pienentää vastaavasti.

4.6 Anniskelu- ja aukioloaikarajoitukset

Ihmisten välisten kontaktien ehkäisemisen kannalta on riskialtista, jos aukioloaikojen ja mahdollisesti siihen liittyvän anniskelun takia asiakaskontaktit muodostuvat epidemian leviämisen kannalta relevantiksi sellaisiksi, että etäisyys- tai hygieniavaatimuksistaan ei tartuntataudin leviämisen estämiseksi voida kunnolla huolehtia. Suomalaisen alkoholinkäyttö on yöaikaan tyypillisesti humalajuomista sekä kodeissa että anniskelupaikoissa. Päihtymys vähentää estoja ja heikentää harkintakykyä, mikä voi johtaa varotoimien, kuten turvavälien ja käsihygienian, laiminlyöntiin. Tämänhetkisen tiedon mukaan kovaääninen puhe ja huutaminen levittävät koronavirusta tehokkaammin kuin rauhallinen puhe. Tartuntariski voi tällaisissa tilanteissa olla suuri, vaikka etäisyys virusta kantavaan ihmiseen olisi useita metrejä.

Sen lisäksi, että ihmisten pitkäaikaiseen oleskeluun samoissa sisätiloissa liittyy yleisesti riskejä, erityisesti myöhäisillalla ja aamuyön tunteina ravitsemisliikkeiden aukiolo- ja anniskeluaikaa koskevien rajoitusten tarkoituksena on ollut rajoittaa asiakkaiden altistumisaikaa ja -tapoja sekä sisä- että ulkotiloissa silloin, kun ravitsemisliikkeissä tyypillisesti nautitaan yhdessä alkoholijuomia tai jolloin ravitsemisliikkeen asiakkaat muutoin voisivat olla päihtyneitä. Kun kysymys on alkoholin keskimääräisestä vaikutuksesta ihmisten käyttäytymiseen, vaikutus ei suoraan riipu siitä, onko ravitsemisliikkeen pääasiallinen toiminta tarjota asiakkaille alkoholijuomia vai ei. Ratkaisevampaa on keskimäärin, tarjoillaanko alkoholijuomia asiakkaalle pidempään. Tartuntataudin leviämisen kannalta riskejä voi myös syntyä siitä, että jotkut ravintolat joutuisivat lopettamaan anniskelunsa aikaisemmin samalla, kun asiakkaat voisivat siirtyä jatkamaan alkoholijuomien nauttimista toisiin ravintoloihin.

Näiden seikkojen vuoksi alkoholijuomien anniskeluaikojen koskevien rajoitusten säätäminen on tasapainottelua sen suhteen, mitä hyötyjä ja haittoja voi esiintyä eri tyyppisten ravitsemisliikkeiden ja sisä- ja ulkotilojen rajoitusten erottelun tuloksena. Leviämisvaiheen alueilla ankaria ravitsemisliikkeiden anniskelu- ja aukioloaikaa koskevia rajoituksia pidettiin keväällä 2021 välttämättöminä, mutta epidemiatilanne parantui eivätkä huomattavat ja laajat rajoitukset olleet alkukesästä enää välttämättömiä.

Nykyisessä epidemiatilanteessa olennaista on, että vaikka rokottamaton väestönosa on vajaat viidesosa koko väestöstä, tämän ryhmän aikuisväestön keskuudessa riski joutua covid-19-tartunnan vuoksi sairaalahoitoon on kuluneen syksyn ajan ollut suurempi kuin koskaan aiemmin pandemian aikana.

Rajoitusten välttämättömyysarvioinnissa on tässä yhteydessä kiinnitetty huomiota ensinnä siihen, että ravitsemisliikkeiden aukioloajan rajoittamisella on yhteys alkoholijuomien anniskelu-aikaan ja niihin tartuntariskeihin, jotka liittyvät alkoholin nauttimiseen yhdessä. Rajoitus koskee nykyisin ainoastaan leviämisvaiheen alueita. Edellä mainitut kasvaneet riskit koskevat tällä hetkellä leviämisalueita ja juuri niiden kohdalla rajoituksia on edelleen pidettävä välttämättöminä ja oikeasuhtaisina.

Lisäksi ehdotettujen rajoitusten tulee täyttää tartuntatautilain 58 a §:n 4 momentissa säädettyt erityiset edellytykset. Nykyistä suuremmat rajoitukset ovat välttämättömiä tilanteessa, jossa epidemia odotusten vastaisesti on sekä useissa muissa maissa että Suomessa kiihtynyt. Edellä on todettu ensin, että vallitsevaa helposti tarttuvaa delta-virusmuunnosta esiintyy kaikilla alueilla. Tämän lisäksi merkittävien rajoitusten välttämättömyyteen vaikuttaa jo se, millaisia uhkia uuden virusvariantin ilmaantuminen synnyttää.

Rajoitukset koskevat aukioloaikaa huomattavasti ennen kello 23:a ja anniskeluaikaa huomattavasti ennen kello 22:ta. Säännöksen mukaan tällaisten rajoitusten säätämisen edellytyksenä on ensin, että tartuntataudin leviämisen estäminen on valtakunnallisesti epidemian nopean kiihtymisen tai muuntuneen viruksen leviämisen uhan vuoksi välttämätöntä. Vallitseva viruksen deltavariantti on tässä epidemiatilanteessa levinnyt uudelleen uusille alueille, eikä vielä yksikään uusi alue ole päässyt parempaan epidemiatilanteeseen. Uuden omikron-variantin leviämisen uhka on todellinen vaikkakin vielä toteutumaton. Toiseksi edellytyksenä on, että alueella todetaan muuntuneen viruksen väestöleviämistä tai tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen leviämiseen alueella. Epidemian leviämisalueilla positiivisten näytteiden osuus on jopa yli 10 % kaikista näytteistä, tartuntojen jäljitys ei enää onnistu ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan aiemmat rajoitukset ovat olleet riittämättömiä vähentämään tartunnan riskejä asiakkaiden keskuudessa, joka seikka muodostaa huomattavan uhan ihmisten hengelle ja terveydelle.

Aukioloajan rajoitukset eivät lain 58 a §:n 8 momentin mukaan koske Suomen ja ulkomaiden välillä tai ulkomailla kulkevassa vesi- ja ilma-aluksessa eikä polttonesteiden jakeluaseman yhteydessä toimivia ravitsemisliikkeitä.

4.7 Koronatodistuksen käytön oikeusvaikutusten rajoittaminen

Tartuntatautilain 58 i §:n 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädettyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseistä toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja koronatodistuksen esittämistä. Asetuksen antamisen edellytyksenä on, että covid-19-rokotusohjelman vaikuttavuuden yllättävän ja merkittävän heikentymisen vuoksi on ilmeistä, ettei pelkkä todistuksen esittämisestä estä riittävällä tavalla covid-19-taudin leviämistä, ja että se on taudin leviämisen sekä väestön terveyden vaarantavan vakavan terveydenhuollon ylikuormittumisen estämiseksi joko valtakunnallisesti tai tietyllä alueella välttämätöntä.

Säännöksen mukaan Terveiden 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 lisäksi tarkoin seurattava asetuksen ajantasaisuutta ja se on välittömästi kumottava, jos rajoitukselle säädetty edellytykset eivät enää täyty.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on 20.12.2021 sosiaali- ja terveysministeriölle antamassaan lausunnossa THL/6517/4.00.00/2021 muun ohella todennut, että laitos pitää tärkeänä mahdollisuutta rajoittaa korkean riskin toimintoja, kuten erityisesti alkoholinmyyntiin keskittyviä ravitsemisliikkeitä koronapassin käytöstä riippumatta. Tämä olisi hyvä toteuttaa säätämällä asiasta valtioneuvoston asetuksella mahdollisimman nopealla aikataululla tartuntatautilain 58 i § mukaisten edellytysten ja perusteiden THL:n näkemyksen mukaan tällä hetkellä täytyessä, erityisesti uhkan olemassaolon suhteen.

Tähän liittyen valmistelussa on tarkasteltu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnossa esitettyä havaintoa, että rajoituksista on kokonaan vapautunut ottamalla käyttöön koronapassin, sekä sitä, että aukioloaikarajoitusta on asetuksen 4 §:ssä lievennetty sellaisten ravitsemisliikkeiden osalta, joissa alkoholijuomia ei anniskella. Lausunnon mukaan myös rokotettujen tartunnat voivat lisääntyä, mikäli ravintoloissa ei rajoiteta henkilömäärää tai aukioloaikoja.

Koronatodistuksen käyttäminen rajoituksista vapautumiseen on johtanut tässä yllättävässä ja merkittävässä epidemiatilanteen huonontumisessa siihen, että myös rokotettujen tartunnat ovat ihmisten kokoontumisissa lisääntyneet. Terveystilanne on jo sekä kansallisten että alueiden asiantuntija-arvioiden mukaan laajasti kuormittanut ja uuden virusvariantin levitessä myös henkilöstön riittävyys on kriittinen tekijä. Ravitsemistoiminnan rajoituksia on siten välttämättömästi ottaa käyttöön samalla tavalla kuin ne olivat käytössä esimerkiksi keväällä 2021 (305/2021). Kevääseen 2021 verrattuna tällä hetkellä terveydenhuollon kuormitus on vähintään samalla ja paikoin korkeampi kuin tuolloin.

Näin ollen lain 58 i §:ssä tarkoitetun rajoituksen säätäminen valtioneuvoston asetuksella on edelleen välttämättömästi epidemian leviämisen estämiseksi nykyisillä leviämisaueilla sekä viimeksi kuluneen viikon aikana ilmoitetuilla uusilla leviämisaueilla. Koronapassinkin käyttöä koskevat rajoitukset olisivat voimassa ensin 31.12.2021, jonka jälkeen rajoitukset jatkuisivat 20.1.2022 saakka.

4.8 Rajoitusten oikeasuhtaisuuden kokoavaa arviointia

Rajoitusten yhteyttä ravitsemisliiketoimintaan ja sen luonteeseen sekä eri rajoitusten välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta on tarkasteltu yleisesti nyt kysymyksessä olevan valtioneuvoston asetuksen antamisen yhteydessä (14.9.2021) sekä hallituksen esityksessä HE 32/2021 vp.

Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt yleisesti huomiota tarpeeseen arvioida perusoikeusnäkökulmasta rajoitustoimien yhteiskunnalle aiheuttamia kokonaishaittoja suhteessa niillä saavutettuun hyötyyn.

Rajoitusten vaikutusten määrällinen arviointi on ollut huomattavan vaikeaa. Rajoituksilla on ollut varmuudella konkreettisia taloudellisia vaikutuksia ravitsemisliikkeiden toimintaan, vaikka vaikutusten tarkkaa määrää on vaikea erottaa muiden rajoitusten ja ihmisten käyttäytymisen muutosten aiheuttamista vaikutuksista. Vastaavasti nyt voimassa olevilla merkittäville rajoituksilla pyritään perustellusti vaikuttamaan sekä alueilla vallitsevissa epidemiatilanteissa edelleen oleviin konkreettisiin tartuntariskeihin ja niistä syntyviin kustannuksiin että jossain määrin epävarmemmin toteutuviin, mutta täysin mahdollisiin huomattaviin ihmisten terveyteen ja elämään liittyviin riskeihin ja kustannuksiin. Ravitsemistoiminnalle asetetut rajoitukset ovat joka tapauksessa, etenkin ennen koronapassin käyttöönottoa, aiheuttaneet huomattavia taloudellisia kustannuksia ja haittoja tuhansille ravitsemisliikkeille ja kymmenille tuhansille ravintolatyöntekijöille. Näitä huomattavia kustannuksia ja haittoja syntyy ehdotuksen mukaan uudelleen, kun koronapassin käyttöä määräaikaista rajoitetaan.

Epidemian kiihtymisen ja mahdollisen leviämisen vakavia vaikutuksia ei lähiviikkoina voida sulkea pois tai edes luotettavasti ennakoita. Nopeimminkin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on lisäksi aina useita päiviä jäljessä. Vaikka eri toimien vaikutuksia on vaikea erottaa toisistaan, ja millään rajoituksilla ei voida varmasti estää tällaisten tilanteiden syntymistä, esityksessä tarkoitetuilla rajoituksilla yhdessä hätäjarrumekanismiin kuuluvien toimien kanssa niiden todennäköisyyttä.

Voimassa olevien rajoitusten välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden kannalta merkitystä on sillä, että rajoituksia voitaisiin keventää rokotuskattavuuden noustessa. Rajoitukset ja myös muut alueilla määrättävät rajoitukset voivat edelleen nostaa rokotuskattavuutta. Valtioneuvoston on tullut varautua siihen, että ravitsemistoiminnan rajoituksia tarvitaan myös vuoden 2022 alkupuolella. Tartuntatautilaissa säädettyjen rajoitusten jatkamista koskeva hallituksen esitys HE 226/2021 vp on hyväksytty eduskunnassa ja säännösten nojalla on annettu 1.1.2022 voimaan tuleva uusi valtioneuvoston asetus 1223/2021.

Rajoitusten oikeasuhtaisuuden arviointiin vaikuttaa edelleen se, voidaanko niiden aiheuttamia taloudellisia menetyksiä kompensoida. Korvauksia koskeva laki yritysten määräaikaista kustannustuesta (508/2020) on voimassa 31.12.2021 saakka. Sen perusteella maksettava tuki kohdistuu kevään 2021 rajoitusten korvaamiseen.

Hallitus varautuu nyt suorien ja välttämättömien rajoitustoimista aiheutuvien kustannusten korvaamiseen tilanteen edellyttämällä tavalla. Työ- ja elinkeinoministeriö on ilmoittanut, että jatkovalmistelussa linjataan pikaisesti korvausten toteuttamistavasta erityisesti yritysten kustannustukilainsäädännön (sulkemiskorvaus, rajattu kustannustuki), työttömyysturvan sekä tapahtumien (mukaan lukien kulttuuri ja urheilu) peruuntumisen osalta. Lisäksi jatketaan koronatilanteesta johtuvien suorien kustannusten korvaamista viranomaisille täysimääräisesti.

Ravitsemisalan työntekijöille rajoituksista mahdollisesti aiheutuvan työttömyyden arvioidaan kestävän rajallisen ajan. Koronapassin käyttöönottoaminen on voinut osittain johtaa siihen, että alan kysyntä on elpynyt, mutta nyt käynnistyvät rajoitukset yhdessä jo aiempien etätyösuositusten kanssa johtavat siihen, että odotettua kysynnän kasvua jää toteutumatta. Tilanteessa, jossa rajoitustoimia ei nykytilanteessa jatkettaisi, voisi epidemian paheneminen johtaa kuitenkin vieläkin merkittävämpiin rajoitustoimiin. Näillä toimilla voisi olla nyt jatkettavien rajoitusten haitallisia työllisyysvaikutuksia mittavimmat vaikutukset työllisyyteen myös muilla aloilla.

Ravitsemisliikkeiden rajoituksilla voi olla haitallisia vaikutuksia myös alueiden rajoitusten kohteena olevien alueiden asukkaiden hyvinvointiin, mikäli he eivät voi halutessaan näitä palveluja täysimääräisesti käyttää. Nämä mahdolliset haitalliset vaikutukset jäävät tässä vaiheessa arvioiden lyhytaikaisiksi.

Epidemian paheneminen voisi siis edelleen johtaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetin ylikuormittumiseen, minkä vuoksi rajoitusten taustalla on erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn ja palvelujen turvaaminen rajoitustoimien kohteena olevilla alueilla.

Ravitsemistoiminnan rajoittaminen covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi perustuu kansainvälisiin ja kansallisiin kokemuksiin ja tutkimustuloksiin siitä, että epidemiaa voivat kiihdyttää merkittävästi tilanteet, joissa ihmiset viettävät vapaa-aikaansa pitkään ahtaissa sisätiloissa, joissa on paljon ihmisiä tiiviissä kontaktissa. Kuten edellä todettiin, Suomessakin koronavirustartunnat vähenivät 57 prosenttia sinä aikana, jolloin ravitsemisliikkeet olivat kokonaan suljettuina. Aikaisempien havaintojen perusteella on todettu, että riski tartunnan saamiseen ja altistumiseen on ollut suurin niissä ravitsemisliikkeissä, joissa alkoholin anniskelu muodostaa suuren osan tuloista. Tartuntoja on kuitenkin todettu myös pääasiallisesti ruokailuun keskittyvissä ravitsemisliikkeissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kaikista rajoitustoimista juuri ravintolasululla vaikuttaisi olleen kaikkein suurin vaikutus tartuntariskien vähentämiseen. Rajoitukset eivät enää sulje ravitsemisliikkeiden toimintaa, vaan niillä pyritään mahdollisimman vähäisillä rajoitustoimilla ehkäisemään tehokkaasti epidemian leviäminen pahimmilla alueilla ja siten turvaamaan alueella olevien terveyttä ja henkeä, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

Voimassa oleva asetus on alun perin ollut voimassa vain 31.10.2021 saakka ja sen voimassaoloa jatkettiin ensin 15 päivällä ja sen jälkeen 31.12.2021 saakka. Uuden asetuksen voimassaolo on rajattu 31.3.2021 saakka. Säädöksen määräaikaistuksilla on pyritty korostamaan rajoitusten tilapäisyyttä ja välttämättömyyden jatkuvaa arviointia. Tässä tilanteessa ja tällä hetkellä näkyvillä olevassa tulevaisuudessa ehdotettujen rajoitusten arvioidaan täyttävän välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset.

5 Yhteenveto rajoitusten vaikutuksista

Asetuksessa säädetyt ravitsemistoiminnan rajoitukset koskisivat jälleen maantieteellisesti hyvin suurta osaa maasta. Kun epidemiaa edelleen esiintyy koko maassa, tartuntoja voi esiintyä ravitsemistoiminnan yhteydessä sekä koko maassa että rajoitusten kohteena olevilla leviämialueilla. Rokotuskattavuuden lisääntyessä todennäköisyys epidemian aiheuttamien negatiivisten vaikutusten esiintymiseen pienenee koko maassa päivittäin, mutta mikään rokotuskattavuuden prosenttiluku ei itsessään lopeta epidemiaa. Rajoituksilla pyritään estämään epidemian leviämistä kaikkein riskialttiimmilla alueilla ja siten myös suurimmat taloudelliset vaikutukset kohdistuvat leviämialueiden seurusteluravintoloiden, pubien, baarien ja yökerhojen toimintaan, jotka joutuvat edelleen rajoittamaan aukiolo- ja anniskeluaikojaan. Asetuksen asiakasmääriä koskevilla rajoitustoimilla voidaan katsoa olevan vaikutuksia kuitenkin myös pienempiin ravitsemisliikkeisiin, kahviloihin tai ruokaravintoloihin.

Rajoitusten kohdentumisen takia ei voida tehdä suoraan johtopäätöksiä rajoitusten valtakunnallisista yritys- ja työllisyysvaikutuksista. Koronapassin käyttö on tuonut tähän arviointiin omia haasteitaan. Ravintoloiden vajaan kolmen viikon täyssulusta keväällä 2021 aiheutuvien korvausten määräksi arvioitiin 70 miljoonaa euroa. Korvaukset eivät kattaneet kaikkia sulkemisesta aiheutuneita kustannuksia, mutta tältä pohjalta voidaan arvioida nyt kysymyksessä olevien menetysten – ennen niitä koskevia korvauksia – olevan ainakin joitakin kymmeniä miljoonia euroja, jos rajoitukset jatkuvat useita viikkoja.

Asetuksella säädettyjen asiakasmäärä- sekä anniskelu- ja aukioloaika- rajoitusten vaikutuksia on 24.12.2021 saakka lieventänyt huomattavasti se, että ravitsemisliikkeet ovat voineet vapautua rajoituksista edellyttämällä tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitetun koronatodistuksen esittämistä asiakkailtaan. Ehdotuksen mukaan koronapassilla ei voisi vapautua 4 §:ssä säädetyistä

rajoituksista 20.1.2022 saakka. Vaikka tähän säädettäisiin lievä aukioloaikaa koskeva poikkeus, rajoituksista suurin negatiivinen vaikutus on siten huomattavilla anniskelu- ja aukioloajan rajoituksilla. Aiempien liikevaihtotietojen perusteella ravitsemisliikkeille voi rajoituksista aiheutua jopa noin 70 miljoonan euron tappiot.

Rajoitukset ovat voineet saada aikaan ammatin ja elinkeinonharjoittamisen estymistä ja siten aiheuttaa toimeentulon menetysten johdosta inhimillistä kärsimystä sekä hyvinvointi- ja terveysongelmia. Kun jäljelle jääneitä rajoituksia on jatkettu ja kiristetty jo loka-marraskuun aikana uusillakin alueilla, rajoitusten työllisyysvaikutukset ovat kasvaneet ja kasvavat edelleen.

Matkailu- ja ravitsemisalalla osaavan henkilöstön siirtyminen toisille toimialoille pitkään jatkuneiden lomautusten ja epävarmojen tulevaisuuden työllisyysnäköymien vuoksi on toisaalta ollut ja on edelleen yksi työllisyysvaikutuksiin liittyvä huolenaihe.

Rajoituksilla on ollut useita, osittain vastakkaisia vaikutuksia kansalaisiin. Ne muun muassa kaventavat mahdollisuuksia viettää aikaa ravintoloissa, mutta myös vähentävät pelkoa ravintoloista leviävistä tartuntaketjuista. Koska rajoitusten on aiempien kokemusten perusteella todettu hidastavan taudin etenemistä ja siten edesauttavan mahdollisimman nopeaa paluuta aiemman perustason tilanteeseen, on tällä vaikutusta myös henkiseen kriisinkestävyyteen: Mitä nopeammin pääsemme normaalitilanteeseen, sitä pienemmiksi vaikutukset niin talouteen, yhteiskuntaan, palveluihin kuin yksilötasollekin muodostuvat.

Rajoitusten ja niiden noudattamisen valvonta kuuluu aluehallintovirastoille, joten rajoitukset ovat aiheuttaneet lisätyötä asianomaisille aluehallintovirastoille. Aluehallintovirastot ovat valvoneet velvollisuuksien ja rajoitusten noudattamista pääosin rinnan alkoholilain valvonnan yhteydessä. Vaikka käytössä ei ole ollut lisäresursseja, valvontaa on toteutettu erinomaisesti ennen kaikkea neuvoin ja ohjein.

Ravitsemistoiminnan rajoittaminen covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi perustuu niihin kansainvälisiin ja kansallisiin kokemuksiin ja tutkimustuloksiin, että epidemiaa voivat kiihdyttää merkittävästi tilanteet, joissa ihmiset viettävät vapaa-aikaansa pitkään ahtaissa sisätiloissa, joissa on paljon ihmisiä tiiviissä kontaktissa. Tällaisissa tilanteissa yksikin tartuttava henkilö voi altistaa virukselle suuren joukon ihmisiä, joista voi käynnistyä laajoja tartuntaketjuja.

Sen lisäksi, että ihmisten pitkäaikaiseen oleskeluun samoissa sisätiloissa liittyy yleisesti riskejä, erityisesti yöllä ja aamuyön tunteina ravitsemisliikkeiden aukiolo- ja anniskeluaikaa koskevien rajoitusten tarkoituksena on rajoittaa asiakkaiden altistumisaikaa ja -tapoja sekä sisä- että ulkotiloissa silloin, kun ravitsemisliikkeissä tyypillisesti nautitaan yhdessä alkoholijuomia tai jolloin ravitsemisliikkeen asiakkaat muutoin voisivat olla päihtyneitä.

Rajoitustoimien tavoitteena on ehkäistä epidemian leviämistä ja epidemiatilanteen pahenemista ja näin ollen turvata ihmisten terveyttä ja henkeä vakavalta yleisvaaralliselta tartuntataudilta. Epidemian paheneminen voisi edelleen johtaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetin ylikuormittumiseen, minkä vuoksi rajoitusten taustalla on myös sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn ja palvelujen turvaaminen rajoitustoimien kohteena olevilla alueilla.

Asetuksessa säädettävillä rajoituksilla pyritäisiin edelleen mahdollisimman vähäisillä ja kohdennetuilla rajoitustoimilla ehkäisemään tehokkaasti epidemian leviäminen epidemian leviämisen eniten uhkaamilla alueilla ja siten turvaamaan alueella olevien terveyttä ja henkeä, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

Liite 1. Yhteenveto epidemian tilannetta kuvaavista numeerisista kriteereistä. Koko Suomea koskevat luvut on esitetty yllimmällä rivillä. 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden on ilmoitettu sekä koko väestön että rokottamattomien osalta. Oikealla alueiden oma arvio leviämisalueen tunnusmerkkien täyttymisestä. Tiedot voivat täydentyä takautuvasti. Taulukon solut on korostettu seuraavin kriteerein: Rokotuskattavuus: Alle kansallisen tason jäävät lukemat; 14 vrk ilmaantuvuus koko väestössä: yli 100/ 100 000; 14 vrk ilmaantuvuus rokottamattomilla: yli 200/ 100 000; Positiivisten näytteiden osuus: Yli 3,5 %; Leviämisalue: Kyllä.

Sairaanhoitopiiri (SHP)	Rokotuskattavuus 5 vuotta täyttäneillä, 2. annos, 29.12.2021	14 vrk ilmaantuvuus / 100 000 asukasta, viikot 50–51		Positiivisten näytteiden osuus, viikko 51	Leviämisalueen tunnusmerkit täyttyvät 29.12.2021
		Koko väestössä	Rokotta- mattomilla		
Koko Suomi	77 %	542	993	10,7 %	
Ahvenanmaan maakunta	79 %	125	243	3,9 %	Kyllä
Etelä-Karjalan SHP	81 %	252	629	5,6 %	Kyllä
Etelä-Pohjanmaan SHP	74 %	141	326	2,9 %	Kyllä
Etelä-Savon SHP	80 %	184	382	4,6 %	Kyllä
Helsingin ja Uudenmaan SHP	76 %	860	1 338	11,3 %	Kyllä
Itä-Savon SHP	81 %	156	359	5,1 %	Kyllä
Kainuun SHP	79 %	140	276	7,1 %	Ei
Kanta-Hämeen SHP	78 %	414	895	10,8 %	Kyllä
Keski-Pohjanmaan SHP	76 %	259	621	6,5 %	Kyllä
Keski-Suomen SHP	77 %	397	816	10,6 %	Kyllä
Kymenlaakson SHP	79 %	188	400	5,1 %	Kyllä
Lapin SHP	77 %	459	1 242	5,1 %	Kyllä
Länsi-Pohjan SHP	76 %	304	743	3,6 %	Kyllä
Pirkanmaan SHP	78 %	609	1 068	22,4 %	Kyllä
Pohjois-Karjalan SHP	79 %	179	293	6,5 %	Kyllä
Pohjois-Pohjanmaan SHP	74 %	653	1 419	16,4 %	Kyllä
Pohjois-Savon SHP	79 %	254	587	8,2 %	Kyllä
Päijät-Hämeen SHP	76 %	432	929	10,5 %	Kyllä
Satakunnan SHP	76 %	509	956	9,3 %	Kyllä
Vaasan SHP	77 %	276	500	6,7 %	Kyllä
Varsinais-Suomen SHP	79 %	422	823	12,2 %	Kyllä