

Valtioneuvoston asetus EUn digitaalisen koronatodistuksen kansallisen käytön väliaikaisesta rajoittamisesta

1. Tausta ja valmistelu

Koronavirusepidemia on kiihtynyt loppuvuoden aikana siten, että erityisesti terveydenhuollon kestävyys on vaarantumassa. Hallitus linjasi neuvottelussaan 21.12.2021 uusista rajoituksista ja muista tarvittavista toimenpiteistä covid-19 epidemian leviämisen estämiseksi. Hallituksen suositusten mukaisesti viranomaiset ovat arvioineet ja ottaneet laajasti ja täysimääräisesti käyttöön tartuntatautilain mukaisia epidemiantorjunnan keinoja.

Lisäksi hallitus linjasi, että nopealla aikataululla valmistellaan tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitettu valtioneuvoston asetus koronapassin määräaikaisesta käytön rajoittamisesta 28.12.2021 alkaen noin kolmen viikon ajaksi.

Asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä kiireellisenä virkатыönä. Asiasta ei ole pyydetty lausuntoja, mutta valmistelun yhteydessä on järjestetty kohdennettu kuulemistilaisuus, johon osallistuivat Tapahtumateollisuus ry sekä Suomen Olympiakomitea. Kuulemistilaisuudessa on käyty läpi koronatodistuksen käytön rajoittamiseen liittyvä valmistelu. Kuulemisessa tuotiin esille vallitsevan rajoitustilanteen ja koronatodistuksen oikeusvaikutuksiin esitettyjen rajoitusten haitallisia taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia sekä toiminnan ennustettavuuteen liittyviä vaikeuksia. Erityisesti tuotiin esille rajoitusten mahdollisia haitallisia vaikutuksia lasten ja nuorten ryhmäharrastustoiminnan ja sen hyvinvointivaikutusten suhteen. Lisäksi kuulemisessa tuli esille tarve arvioida esitettyä poikkeusta myös koronatodistuksen käytön positiivisten vaikutusten kannalta.

Epidemiologisen tilanteen kehittymisestä on saatu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnot 20.12.2021, 21.12.2022 ja viimeksi 27.12.2021. Valmistelussa on voitu käyttää työ- ja elinkeinoministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön ja valtiovarainministeriön toimittamia vaikutusarvioiteja.

Asetusehdotus on tarkastettu oikeusministeriön laintarkastuksessa.

2. Nykytila ja sen arviointi

2.1 Nykytila

Epidemiologinen tilannekuva

Maailmanlaajuinen koronavirusepidemia on kestänyt vajaat kaksi vuotta. Suomessa on todettu koko covid-19-pandemian aikana kaikkiaan 234 041 tautitapausta (27.12.2021)¹.

Uusien koronavirustartuntojen määrä kääntyi loppukesällä 2021 huolestuttavaan kasvuun. Kasvu on sittemmin jatkunut ja saavuttanut koko epidemia-ajan huippulukemat. Tietoon tulleiden tartuntojen kasvunopeus on vielä joulukuun aikana kiihtynyt. Viimeisen 7 vuorokauden aikana (14.–20.12.) tartuntoja todettiin noin 14 300, ja edellisen 7 vuorokauden aikana (7.–13.12.) noin 11 900. Samalla positiivisten näytteiden osuus on kasvanut noin 6 %:sta noin 8 %:iin. Joulukuun puolivälissä (12.–13.12.2021) kerättyjen jätevesinäytteiden perusteella koronaviruksen RNA:n määrä Suomen jätevesissä on edelleen korkealla tasolla sopien siihen, että virusta esiintyy väestössä runsaasti koko maan alueella.

Kahden viimeisen seurantaviikon aikana (7.–20.12.) todettujen tapausten ilmaantuvuus on 471 tapausta /14 vrk /100 000 asukasta. Ilmaantuvuus vaihteli eri alueiden välillä ja oli matalimmillaan 69 ja korkeimmillaan 722. Rokottamattomien

¹ THL. Koronatapaukset, sairaalahoidon tilanne ja kuolemat. Viitattu 27.12.2021. Saatavilla: <https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/koronakartta.html>.

henkilöiden parissa ilmaantuvuus on ollut erittäin korkeaa – esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissa viikoilla 47–48 yli 1 600/100 000.

Suomessa vähintään yhden covid-19-rokotuksen oli 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista henkilöistä oli 26.12. mennessä saanut 88 %, kaksi rokoteannosta oli saanut 84 % ja kolme rokoteannosta 20 %. Rokotuskattavuus on nuorilla ja nuorilla aikuisilla muuta väestöä alhaisempi. 16–39-vuotiaiden ikäryhmästä toisen rokoteannoksen oli saanut noin 75 %, kun 40–49-vuotiaiden ikäryhmässä osuus oli 83 % ja yli 50-vuotiailla 91 %. Kokonaan rokottamattomia 12-vuotta täyttäneitä henkilöitä on väestössä vielä yli puoli miljoonaa henkilöä. ² Rokotesuojan muodostumisessa on noin 1–2 viikon viive minkä vuoksi väestön rokotesuoja on käytännössä hieman ajantasaisia rokotuskattavuuslukuja matalampi.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli marraskuussa 2021 aiempien epidemian vaihekriteerien tilalle nykyiseen tautitilanteeseen paremmin soveltuvat epidemian leviämisaluiden epidemiologiset tunnusmerkit (VN/28052/2021). Leviämisaluiden tunnusmerkit täyttyivät 21.12.2021 17 alueella: Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Lapin, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä.

Palvelujärjestelmän tilannekuva

Covid-19-tartunnat ovat viime viikkoina aiheuttaneet lisääntyntä sairaalahoidon tarvetta sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon että erikseen tehohoidon osastoilla. Kesällä 2021 sairaalahoidon tarve oli vähentynyt, mutta lähti uudelleen nousuun elokuun alkupuolelta. Lokakuun alusta joulukuun loppuun tehohoidon tarve on lähes kolminkertaistunut, muun erikoissairaanhoidotasaisen osastohoidon tarve kaksinkertaistunut, ja perusterveydenhuollon osastoilla covid-19-infektion vuoksi olevien potilaiden määrä viisinkertaistunut. Sairaalahoidossa covid-19-taudin vuoksi oli 27.12.2021 yhteensä 59 potilasta teho-osastoilla, 176 erikoissairaanhoidon muilla osastoilla ja 72 perusterveydenhuollon osastoilla¹. Covid-19 tartuntojen aiheuttama sairaalahoidon kuormitus on lähes joulukuun ajan ollut samalla tasolla, kuin se on ollut epidemian vaikeimpina jaksoina.

Erikoissairaanhoidon joutumisen riski on merkittävästi suurempi rokottamattomilla kuin kaksi kertaa rokotetuilla. Rokottamattomat ovat elo-lokakuun aikana päätyneet covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 19 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 33 kertaa todennäköisemmin kuin rokotetut.³

Sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n kerran kuussa toteutettavan tilannekuvakyselyn perusteella erikoissairaanhoidon somaattisen ja psykiatrian palveluiden saatavuus on heikentynyt joulukuun aikana. Somaattisten palveluiden hyvä saatavuus on viikon 50 aikana laskenut alimmilleen koko epidemian aikana, ja vain vähän yli 20% sairaanhoitopiirin vastaajista arvioi palveluiden saatavuuden hyväksi. Suunniteltua leikkaustoimintaa on jouduttu monilla alueilla supistamaan laajalti. Viikosta 31 lähtien somaattisen vuodeosastohoidon henkilöstön riittävydessä on ollut heikkenemistä ja alkuvuoteen 2021 nähden huolestuttavia tilanteita on raportoitu merkittävästi enemmän. Henkilöstötilanne on tällä hetkellä jopa vaikeampi verrattuna kevääseen 2020, jolloin sairaalahoidon kuormitus covid-19-tautitapausten vuoksi oli samaa luokkaa kuin nyt. Henkilöstövaje liittyy sekä henkilökunnan sairauspoissaoloihin, että henkilökunnan siirtymisiin muihin tehtäviin.

Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus on jatkuvasti heikentynyt lokakuun 2021 alusta lähtien, kun resursseja on ohjattu lisääntyvästi epidemian hillinnän kannalta välttämättömään testaus- ja jäljitystoimintaan sekä viimeisten viikkojen aikana lisäksi kasvaneeseen rokotustoimintaan. Tästä huolimatta tällä hetkellä myös epidemian hillintään liittyvien palveluiden saatavuudessa on puutteita. Henkilöstön saatavuuden ongelmat heikentävät rokotusten ja testauksen järjestämistä, eikä testauksen kapasiteetti ole kaikille alueilla riittävä. Sekä tartunnan jäljitys että testauspisteet ovat ruuhkautuneet. Perusterveydenhuollon palveluissa on henkilöstön saatavuuden ongelmia ja henkilöstön poissaoloja mm. sairastumisiin liittyen.

² THL. Koronarokotusten edistyminen. Viitattu 27.12.2021. Saatavilla:

https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html.

³ THL. COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilanearvioraportti 8.12.2021. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>.

Nämä vaikuttavat laajasti eri palveluiden saatavuuteen, ja useat perusterveydenhuollon palvelut ovat ruuhkautuneita. Kiireetöntä toimintaa on monilla alueilla suljettu tai supistettu.

Sosiaalihuollon palvelut pystytään turvaamaan edelleen melko hyvin. Vaikeudet palveluiden saatavuudessa ja henkilöstön riittävydessä kohdistuvat ennen kaikkea iäkkäiden kotiin annettaviin ja ympärivuorokautisiin palveluihin. Näissä palveluissa tilanne on heikentynyt syksyn aikana jatkuvasti sekä palveluiden saatavuuden, että henkilöstön riittävyyden suhteen. Iäkkäiden ympärivuorokautisten palvelujen osalta on ruuhkautumista, ja vaikea tilanne johtuu ennen kaikkea hankalasta henkilöstöpulasta. Tämä johtaa vaikeuksiin muun muassa terveydenhuollosta kotiutuvien potilaiden siirroissa ja sitä kautta sairaaloiden kuormittuminen pahenee.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on covid-19 epidemian aikana ollut laaja-alaista heikkenemistä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on covid-19 epidemian aikana ollut laaja-alaista heikkenemistä. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluja pyrittiin alkusyksystä palauttamaan, mutta viimeisten viikkojen aikana on paikoin koulu- ja opiskeluhuollon terveydenhoitajia siirretty jälleen tartunnan jäljitykseen ja rokotuksiin, ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa on ollut vajausta. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa näkyy ruuhkautumista ja henkilöstövajausta erikoissairaanhoidon lisäksi myös perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa. Sosiaalihuollon palveluiden saatavuudessa on alueittain vaihtelua, ja erityisesti lastensuojelun henkilöstövajausta on hankaloitunut.

Uuden virusmuunnoksen uhka

Virusille on tyypillistä, että ne muuntuvat koko ajan. Näin tekee myös SARS-CoV-2-koronavirus. Kun virukset lisääntyvät, niiden perimään ilmaantuu muutoksia eli mutaatioita. Maailmalla kiertää useita eri koronaviruksen muunnoksia ja uusia kehittyä jatkuvasti. Delta-muunnos on tällä hetkellä tavallisin viruskanta lähes kaikkialla maailmassa. Ennemmin tai myöhemmin se todennäköisesti korvaantuu joko itsestään polveutuvalla tai täysin uudella virusmuunnoksella – kuten on jo käynyt Etelä-Afrikassa, missä Omikron-variantti havaittiin ensimmäisenä.

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan Delta-muunnos (B.1.617.2) kuuluu huolta aiheuttaviin virusmuunnoksiin (VOC, variants of concern). Suomessa deltamuunnoksen osuus kaikista sekvensoiduista viruksista kasvoi alkuvuonna 2021 nopeasti. Tämä muunnos on muodostanut tartunnoista yli 90 % ja sitä on todettu kaikissa sairaanhoitopiireissä.

WHO lisäsi 26.11.2021 uuden Botswanassa ja Etelä-Afrikassa alkujaan todetun koronavirusmuunnoksen B.1.1.529 huolta aiheuttavien koronavirusmuunnosten listalle siinä havaittujen lukuisten mutaatioiden ja epäilyllä lisääntyneen tarttuvuuden vuoksi, ja nimesi sen Omikron-viruskannaksi⁴. Omikron on levinnyt nopeasti eri puolille maapalloa kansainvälisen matkustajaliikenteen mukana. Alkuun suurin osa eri maissa raportoiduista tartunnoista liittyi matkustamiseen erityisesti eteläisen Afrikan maihin, mutta tällä hetkellä tartuntoja raportoidaan lisääntyvässä määrin maiden sisäisesti saatuina. Omikron-muunnosta on havaittu jo 110 maassa⁵. EU/ETA-alueella oli 19.12.2021 mennessä raportoitu 4 691 Omikron-tapausta 28 eri maassa, ja Omikron-tapausten osuus kaikista tapauksista on selvässä kasvussa⁶. Tanskassa omikronmuunnosta on todettu jo laajoilta alueilta, myös Norjassa ja Iso-Britanniassa tapahtuu laajaa leviämistä.

Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC) on uusimmassa päivitettyssä riskinarviossaan 15.12.2021 todennut Omikron-virusmuunnoksen aiheuttavan erittäin merkittävän uhan sekä tapausten lisääntymiselle, terveydenhuoltojärjestelmien

⁴ WHO. 26.11.2021. Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern. Saatavilla:

[https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern).

⁵ WHO. 23.12.2021. Enhancing Readiness for Omicron (B.1.1.529): Technical Brief and Priority Actions for Member States.

Saatavilla: [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states).

⁶ ECDC. 20.12.2021. Weekly epidemiological update: Omicron variant of concern (VOC) – week 50 (data as of 19 December 2021).

Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/weekly-epidemiological-update-omicron-variant-concern-voc-week-50-data-19-december-2021>.

kantokyvylle että väestön terveydelle EU/ETA-alueella. Omikron-muunnos leviää Delta-muunnosta nopeammin ja se syrjäyttää todennäköisesti Delta-muunnoksen valtaviruksena alkuvuonna 2022. Alustavien havaintojen mukaan Omikron näyttää aiheuttavan aiempia variantteja lievemmän taudinkuvan, mutta sen voimakas leviämiskyky lisää viruksen kiertoa väestössä ja sitä kautta myös sairastavuutta ja mahdollisesti myös kuolleisuutta.⁷

Suomessa on 23.12. mennessä todettu 124 varmistettua tapausta, mutta seulontatestien perusteella Omikron näyttää muodostavan jo yli puolet HUS-alueen uusista tapauksista. Myös Varsinais-Suomen alueella Omikron-muunnoksen aiheuttamat tartuntatapaukset ovat kasvussa.

Rokotusten vaikutus epidemian kulkuun ja palvelujärjestelmän kestävyteen

Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että sekä mRNA- että adenovirusvektorirokotteet estävät erittäin tehokkaasti vakavaa, sairaalahoitoa vaativaa tautia täyden rokotussarjan saamisen jälkeen (80–99 %). Isossa-Britanniassa tehdyt laajat koronarokotusohjelman väestötason seurantatutkimukset osoittavat lisäksi, että jo yhden annoksen jälkeen teho on noin 75–80 % sairaalahoitoista covid-19-tautia vastaan, ja että rokotus suojaa alfa- ja deltavirusmuunnoksilta yhtä tehokkaasti.⁸

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

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 ja 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.

Käytössä olevien covid-19-rokotusten teho Omikron-muunnoksen aiheuttamaa tartuntaa vastaan vaikuttaa olevan pienempi kuin aikaisemmin kiertäneitä virusmuotoja vastaan. Tanskassa tehtyjen alustavien tutkimustulosten perusteella rokotusten suojavaikutus Omikron-variantin aiheuttamaa tautia vastaan oli huonompi kuin Delta-variantin aiheuttamaa tautia vastaa. Kolmas rokoteannos kuitenkin palautti suojavaikutuksen myös omikronia vastaan aiemmalle tasolle.⁹ Suomessa Tampereen ja Helsingin yliopistojen vielä julkaisemattomassa tutkimuksessa kolme rokoteannosta tuotti todennäköisesti suojaa antavan neutralisoivien vasta-aineiden tason myös Omikron-varianttia vastaan.

Uusimman THL:n lausunnon (27.12.2021, THL/6674/4.00.00/2021) mukaan kaksi annosta mRNA-rokotetta antaa alle 40 % suojaa Omikron-infektiota vastaan. Kolmas rokoteannos nostaa immuunisuojaan ja suojatehon omikronia vastaan hyvälle tasolle, 60–75 %:iin, ainakin pian rokotuksen jälkeen mitattuna. Toistaiseksi ei kuitenkaan ole olemassa vertaisarvioitua tietoa siitä, miten pitkään tehosteannoksilla aikaansaatu vasta-ainetasojen nousun vaikutus tartuntojen ehkäisemiseksi kestää.

⁷ ECDC. 15.12.2021. Assessment of the further emergence of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the context of the ongoing Delta VOC transmission in the EU/EEA, 18th update. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-assessment-further-emergence-omicron-18th-risk-assessment>.

⁸ PHE. COVID-19 vaccine surveillance report: 23 December 2021 (week 51). Saatavilla: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports>.

⁹ Holm ym. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study. medRxiv preprint 20.12.2021. Saatavilla: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v2>

Alustavissa laboratorioanalyysissä merkitsevää vasta-aineiden laskua nähdään jo 8 viikon kuluttua kolmannen annoksen saamisesta.

Suomen väestöstä melko pieni osa, arviolta alle 10%, on sairastanut koronavirusinfektion. Rokottamatonta väestöä on edelleen kohtalaisen paljon. Kaksi koronarokoteannosta ei estä omikron-viruksen tarttumista, ja vaikka tehosteannoksia (kolmas annos) on annettu kiihtyvällä vauhdilla, yli puolet riskiryhmiin kuuluvista henkilöistä ei ole vielä saanut tehostetta. Näin ollen nykyinen väestön immuunisuoja omikron-varianttia vastaan on epävarma eli tilanteessa on edellytyksiä viruksen nopealle leviämislle. Vaikka kolmansiä rokotuksia annetaan laajasti, niilläkään ei saavuteta täydellistä suojaa tartuntoja vastaan. Suojan oletetaan olevan kolmatta rokotusta seuraavan 1–2 kuukauden aikana noin 80 % ja laskevan sen jälkeen muutamien kuukausien kuluessa. Rokotuksilla pystytään kuitenkin saavuttamaan vakavien tautitapausten ja niihin liittyvien kuolemien ehkäisyä myös Omikron-muunnokseen liittyen. Ensimmäisiä, toisia ja kolmansiä rokotusannoksia nopeuttamalla pystytään estämään sairaalataakkaa tehokkaasti ja pitkäkestoisesti. Paikallisia torjuntatoimia tehostamalla tulee tämän rinnalla pyrkiä vähentämään tartuntoja etenkin rokottamattoman väestön parissa.

2.2 Nykytilan arviointi

Aiempien toimien vaikutukset

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 (VN/28052/2021). Sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli aiempien vaihekriteereiden tilalle uuteen tautitilanteeseen soveltuvat epidemian "leviämisalueen" epidemiologiset tunnusmerkit. Alueita pyydettiin käyttämään tunnusmerkkejä suuntaa antavana apuna toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa ja ilmoittamaan omat arvionsa kriteerien täyttymisestä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Valtioneuvosto oli vielä syksyllä arvioinut, että useiden alueiden epidemiatilanne paranisi ja rajoituksia kevennettäisiin todennäköisesti jatkossakin viikoittain. 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.¹⁰

Rokotuskattavuuden saavutettua kohdeväestössä ennalta asetetun 80 prosentin tavoitetaso on käynyt ilmeiseksi, että samaan aikaan lisääntyneet kontaktit ja rajoituksista luopuminen loivat kierteen, jossa tartunnat levisivät erittäin laajasti ja nopeasti rokottamattomien keskuudessa. Erikoissairaanhoidon kuormitus on ollut korkealla tasolla lokakuusta alkaen, ja tehohoidon kuormitus on lokakuun loppuun nähden kaksinkertaistunut. Tartuntojen ilmaantuvuus on kasvanut lokakuun puolestavälistä lähtien. Kun samaan aikaan kahden rokotuksen antama suojateho alkoi hiipua, tartuntoja on alkanut esiintyä myös ensiksi rokotetuilla riskiryhmillä. Sairaalahoitojen tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvoista

¹⁰ 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 kohdenneet 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.

heikentymistä muissa terveyspalveluissa. Rokotusten kohderyhmien laajentamisella, testauksen lisäämisellä ja riskiperusteisesti kohdennetuilla sekä ns. koronapassin avulla suunnatuilla rajoitustoimenpiteillä ei ole pystytty tätä kehitystä estämään.

Välillisten vaikutustensa kautta tartuntojen leviäminen voi jatkossa vaikuttaa merkittävästikin myös ihmisten osallistumis- ja toimintamahdollisuuksiin ja siten vaikeuttaa tavoitteeksi asetettua yhteiskunnan auki pitämistä.

Tässä lähtötilanteessa uusi Omikron-muunnos aiheuttaa ilmeisen epidemian edelleen kiihtymisen uhkan, mikäli tartuntojen määrää ei saada kääntymään selvään laskuun ja siten hankita lisää aikaa väestön rokotussuojan vahvistamiseen.

Tilanne edellyttää siis lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakyvyn turvaamiseksi sekä rokotusohjelman toteuttamiseksi ja laajentamiseksi.

Uusien rajoitustoimien toteuttaminen

THL on alkusyksyllä 2021 valmistellut erilaisten tilojen riskipotentialin arviointitaulukon, jota muun muassa alueellisten viranomaisten on mahdollista käyttää tukena arvioitaessa eri tilaisuuksiin ja tiloihin liittyvää tartuntariskiä ja leviämispotentiaalia. Mallissa toiminnot ja tilat on jaettu merkittävän, kohtalaisen ja vähäisen riskin luokkiin. Yleisötilaisuuksien osalta merkittävän ja kohtalaisen riskin tilaisuusmuodoiksi on arvioitu sisä- ja ulkotilaisuudet, joissa osallistujille ei ole osoitettavissa ja määriteltävissä istumapaikkaa. Merkittävän tai kohtalaisen riskin luokkiin kuuluvat eräiden ravitsemisliiketoiminnan muotojen lisäksi yleisistä asiakas- ja osallistujatiloista joukkueurheilun ja ryhmäliikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat.¹¹

Sosiaali- ja terveysministeriö on jo 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

¹¹ THL. Arvio tapahtumien ja kokoontumisten koronavirukseen liittyvästä riskistä. Viitattu 27.12.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/arvio-tapahtumien-ja-kokoontumisten-koronavirukseen-liittyvasta-riskista>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän koronantartuntojen ja leviämisen riskipotentialin arviointitaulukon mukaan merkittävän riskin tilanteissa olosuhteet ovat erityisen otollisia koronavirustartunnoille. Merkittävän riskin tilanteille tunnusomaisia tekijöitä ovat useiden kansainvälisten tutkimusten ja asiantuntija-arvioiden (ECDC, WHO, kansalliset asiantuntijalaitokset) mukaan esimerkiksi runsaat lähikontaktit, anniskelu sekä voimakas äänenkäyttö. Suurissa tapahtumissa jäljitettävyyks on heikko, mikä lisää leviämispotentiaalia.

Kohtalaisen riskin tilanteissa olosuhteet mahdollistavat koronavirustartunnat ja taudin leviämisen, jos kontaktien välttämiseen ei erityisesti kiinnitetä huomiota. Ruuhkat ja voimakas äänenkäyttö lisäävät riskiä tartunnoille. Esimerkiksi tilaisuudessa järjestettävä väliaikatarjoilu voi lisätä tilanteita, joissa lähikontaktien välttäminen on vaikeaa. Matkustaessa riskiin vaikuttaa matka-aika ja kulkuneuvon täyttöaste.

Vähäisen riskin tilanteissa koronavirustartunnan ja taudin leviämisen todennäköisyys on pieni. Tällaisissa tilanteissa kontaktit ovat tyypillisesti lyhytkestoisia. Ilmanvaihdolla, maskeilla, käsihygienialla sekä ruuhkien välttämällä saadaan edelleen vähennettyä tartuntariskiä. Varhaiskasvatuksessa sekä toisen asteen ja alakoulun lähiopetuksessa tartuntariski on seurantatiedon valossa pieni.

Kunkin arvioitavan tilanteen arvioitava riskitaso muodostuu tartuntariskin ja leviämispotentiaalinen arvion tulosta, jolloin esimerkiksi sama tartuntariskin arvio ei pienessä tilaisuudessa aiheuta yhtä suureksi arvioitua riskipotentialia kuin se aiheuttaa osallistujamäärältään isossa tilaisuudessa.

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, joista päätettäneen 28.12.2021.

Edellä mainitun 12.11.2021 päivitetyn hybridistrategian toimitasuunnitelman mukaan ns. hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin. Kyse on poliittisesta linjauksesta, joka merkitsee mm. uusien tartuntatautilaissa säädettyjen rajoitusten käyttöönottamista. Mekanismi olisi linjauksen mukaan 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 seurauksena merkittävästi uudelleen vaikeutua.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on hätäjarrumekanismiin käyttöönottoon liittyen edelleen ohjauskirjeellään 22.12.2021 VN/33780/2021 suositellut epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioimaan ja ottamaan arvion mukaisesti käyttöön lisätoimenpiteitä, joilla rajoituksia kohdennetaan myös matalan riskin tilaisuuksiin ja toimintoihin, sekä edellytysten täytyessä kieltämään korkean tai kohtalaisen riskin tilaisuudet ja tilojen käyttö.

Viime viikkojen aikana aluehallintovirastot ovat päättäneet uusista yleisötilaisuuksia koskevista rajoituksista ja laajoja etätyösuoituksia 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 tartuntatautilain 58 §:n nojalla sisätiloissa ja ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset Varsinais-Suomen alueella lyhytaikaisesti. Lisäksi on suljettu tartuntatautilain 58 g §:n nojalla asiakas- ja osallistujatilat tanssi-, kuoro- ja harrastajateatteritilojen sekä kauppakeskusten yleisten tilojen osalta. Toisella päätöksellä aluehallintovirasto on jatkanut muille asiakas- ja osallistujatiloille tartuntatautilain 58 d §:n nojalla asettamia rajoituksia ja velvoitteita. Uusia tilaisuuksiin ja tiloihin kohdistuvia päätöksiä on samalla viikolla tehty useilla alueilla. Vastaavanlaisia erittäin tiukkoja rajoituksia on toistaiseksi asetettu myös Etelä-Suomen aluehallintoviraston, Pohjois-Suomen aluehallintoviraston sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston eräillä alueilla. Eteläisessä Suomessa taas on joillain alueilla kielletty yli 10 henkilön sisätilaisuudet ja yli 50 henkilön ulkotilaisuudet.

Vaikeutuneen koronatilanteen vuoksi myös esimerkiksi Lapin aluehallintovirasto on kieltänyt alueellaan kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 henkilöä. Lisäksi asiakas- ja yleisötilojen käyttö on järjestettävä siten, että tiloissa voidaan ehkäistä asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien lähikontaktit ja niistä johtuvat koronartartunnan riskit. Nyt asetetut määräykset ovat voimassa 23.12.2021–22.1.2021 koko Lapin maakunnan alueella. Pohjoisimmassa Suomessa on voimassa myös kuntakohtaisia päätöksiä.

Tilaisuusrajoituksia on siten voimassa kaikilla leviämisalueiksi arvioituilla alueilla, ja ne koskevat tilaisuuksien osallistujamäärän rajoittamista sellaisenaan tai erilaisissa korkean riskin tilaisuusmuodoissa. Vakavimmissa tilanteissa tilaisuuksia on kielletty kokonaan. Myös asiakas- ja osallistujatiloja koskevia tartuntatautilain 58 d §:ssä tarkoitettuja, yleisölle avoimia tiloja laajasti koskevia rajoituspäätöksiä on voimassa kaikilla leviämisvaiheen alueilla, ja vakavissa tilanteissa eräiden tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttö on keskeytetty kokonaan. Uusia päätöksiä on tehty ja tehdään jatkuvasti aluekohtaisen tilanteen ja sen asettamien edellytysten mukaisesti.

Ravitsemistoimintaa koskevista rajoituksista on vallitsevassa epidemiatilanteessa säädetty erikseen. Tartuntatautilain 31.12.2021 saakka voimassa olevassa 58 a §:ssä (447/2021) sekä 30.6.2022 saakka voimassa olevassa 58 a §:ssä (1221/2021) on säädetty koronavirusepidemian leviämisen estämiseksi ravitsemisliikkeiden asiakkaiden ohjeistus- ja hygieniavaatimuksista, yleisestä asiakaspaikkojen etäisyysvaatimuksesta ja toiminnan suunnitteluvollisuudesta. 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 täytyessä.

Yhtäältä 31.12.2021 saakka sekä toisaalta 31.3.2021 voimassa olevissa ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi annetuissa valtioneuvoston asetuksissa (826/2021 ja 1220/2021) säädetään yleisistä ravitsemistoiminnan vaatimuksista ja erityisistä asiakkaiden oleskelua ja sijoittamista koskevista velvoitteista sekä merkittävistä asiakasmäärien ja anniskelu- ja aukioloajan rajoituksista alueittain ja ravintolatyypeittäin.

Yleisötilaisuuksia, yleisiä asiakas- ja osallistujatiloja sekä ravitsemisliikkeitä koskevien rajoitusten toimeenpanoon liittyen 16.10.2021 tuli voimaan näiden rajoitusten vaihtoehtona tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitetun EU:n digitaalisen koronatodistuksen käyttöönottomahdollisuus. Koronatodistuksen käyttäminen rajoituksista vapautumiseen on johtanut tässä yllättävässä ja merkittävässä epidemiatilanteen huonontumisessa siihen, että myös rokotettujen tartunnat ovat ihmisten kokoontumisissa lisääntyneet. Terveystieteiden tutkimusten lisäksi uuden virusvariantin levitessä myös rokotetun henkilöstön sairastuminen ja riittävyys on tullut kriittiseksi tekijäksi.

Tässä tilanteessa on ravitsemistoiminnan rajoitusten osalta jo sovellettu tartuntatautilain 58 i §:n 5 momentin säännöstä, jonka 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. Koronatodistuksen esittämiseen liittyviä oikeusvaikutuksia on valtioneuvoston asetuksin rajoitettu 24.12.2021 lähtien ja rajoitukset ovat voimassa 20.1.2022 saakka (1220 ja 1223/2021).

Yleisötilaisuuksien ja yleisten asiakas- ja osallistujatilojen rajoittaminen sekä merkitys epidemian leviämisen kannalta

Kaikki toiminta suljetuissa tiloissa, joissa ihmiset toimivat lähikontaktissa keskenään hetkellistä kohtaamista pitempään voi muodostaa erityisen riskin covid-19-taudin leviämiseksi. Tämän vuoksi tartuntatautilain 58 §:ssä säädetään mahdollisuudesta rajoittaa yleisötilaisuuksien järjestämistä, ja lain tilapäisissä 58 d §:n ja 58 g §:n säännöksissä on säädetty valtuuksista rajoittaa asiakas- ja osallistujatilojen käyttöä tartuntojen leviämisen estämiseksi. Säännöksissä tarkoitetut toiminnot ja tilat ovat sellaisia, jotka asiantuntijatiedon mukaan saattavat muodostaa erityisen riskin koronavirustaudin leviämiseksi. Näitä ovat erityisesti liikunta- ja urheilutoiminnan sekä huvi- ja virkistystoiminnan tai muun vastaavan elinkeinotoiminnan toimialoilla käytettävät asiakastilat, joissa on erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle ottaen huomioon ihmisten fyysinen läheisyys ja yhtä aikaa paikalla olevien ihmisten määrä tai riski taudin leviämiseksi tilojen pintojen välityksellä. Säännöksissä tarkoitetut toiminnan muodot ja niissä käytettävät tilat ovat tyypillisesti sellaisia, joissa lähikontakteja tai muita tartunnan mahdollistavia kontakteja syntyy tai niitä on tilojen käyttöön liittyvin rakenteellisin sekä toiminnallisin ratkaisuin hankala kokonaisuudessaan välttää.

Taudin tartuttavuus on suurimmillaan ennen oireiden alkamista sekä välittömästi niiden alettua. Virus voi siis tarttua muutamia päiviä ennen oireiden alkua. Lisäksi osa tartunnan saaneista henkilöistä ei saa lainkaan oireita tai oireet ovat hyvin vähäisiä. Tartunnan saaneet ihmiset eivät siten välttämättä rajoita osallistumistaan erilaisiin toimintoihin tai oleskeluaan erilaisissa tiloissa muiden ihmisten kanssa.

Koronavirus leviää tyypillisesti pisaratartuntana erilaisissa tilanteissa, joissa ihmisten lähikontakti tämän mahdollistaa. Tässä suhteessa merkityksellistä on lähikontaktin tai muun pisaratartunnan mahdollistavan kontaktin läheisyys, toistuvuus ja ajallinen kesto, samoin kuin toimintaan käytettävien tilojen väljyys, ilmanvaihto ja rakenteelliset mahdollisuudet välttää pisaratartuntaa.

Erityisesti ihmisten välisessä toiminnassa ja vuorovaikutuksessa, jossa puhutaan äänekkäästi, huudetaan, nauretaan, lauletaan taikka muutoin erityisesti luodaan mahdollisuuksia pisaratartunnalle, tartunnan riski on korostunut. Tartunnan leviämisen mekanismi on selkeästi tiedossa, ja siltä kannalta ratkaisevaa merkitystä ei ole toiminnan muodolla tai historiatiedoilla tartunnan lähteistä. Ihmisten sosiaalinen liikkuvuus on joka tapauksessa verrattain laajaa ja osin ennakoimatonta.

Tartuntatautilain 58 g §:ssä on säädetty mahdollisuudesta keskeyttää eräiden tilojen käyttö epidemian leviämisen estämiseksi. Säännös sisältää mahdollisuuden kohdentaa tällaisia päätöksiä muun muassa liikuntaan tai urheiluun osallistumiseen tarkoitettuihin tiloihin, kuten ryhmäliikuntatiloihin ja kontaktilajien sekä joukkueurheilun harrastamiseen käytettäviin tiloihin. Esimerkiksi joukkueurheilu, jossa pelaajien kesken muodostuu lähikontakti, voi olla toiminto, jossa leviämiskäsky on erityinen. Liikunnan ja urheilun aiheuttamaan tartuntariskiin vaikuttavia seikkoja ovat muun muassa osallistujien määrä, harrastustilan koko ja ilmasto sekä harjoitettavan toiminnan laatu. Tartuntariski kasvaa myös, jos liikuntaan tai urheiluun liittyy hengästyminen tai voimakasta äänenkäyttöä.

Aluehallintovirastojen ja kuntien määräämiin yleisötilaisuuksia ja muita tiloja koskeviin rajoituksiin sovelletaan edelleen tartuntatautilain 58 i §:n 2 momentin säännöstä, jonka mukaan viranomaisen määräämistä rajoituksista vapautuu kokonaan, jos asiakkailta edellytetään koronatodistuksen esittämistä.

Yleisötilaisuuksiin ja tiloihin kohdistuvat rajoitustoimenpiteet

Nykyilmaisäädännön 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 esittämisedellytys estä riittäväällä tavalla covid-19-taudin leviämistä, ja että se on taudin leviämisen sekä väestön terveyden vaarantavan vakavan terveydenhuollon ylikuormittumisen estämiseksi joko valtakunnallisesti tai tietyllä alueella välttämätöntä.

Säännöksen mukaan THL:n 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.

Tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitetun rajoituksen säätäminen ravitsemistoimintaan valtioneuvoston asetuksilla 1220/2021 ja 1223/2021 on ollut välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi nykyisillä leviämisalueilla.

THL:n lausunnot 20. ja 27.12.2021

THL on 20.12.2021 lausunnossaan sosiaali ja terveysministeriölle (THL/6517/4.00.00/2021) todennut, että laitos katsoo tartuntatautilain 58 i § mukaisten edellytysten täyttyvän, sellaisen valtioneuvoston asetuksen antamiseksi, jolla määräajaksi todetaan 58 ja 58 d §:ssä sekä 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädettyjen velvoitteiden ja rajoitusten koskevan kyseisiä yleisötilaisuuksia, tiloja ja toimintaa riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä. THL arvioi, että on olemassa perusteltu uhka sellaisen tilanteen syntymiselle, jossa covid-19-rokotusohjelman vaikuttavuus yllättävästi ja merkittävästi saattaa heikentyä Omikron-muunnoksen mahdollisesti erittäin nopeasti tapahtuvan runsastumisen johdosta ja muunnoksen lisääntyneestä kyvystä aiheuttaa tartuntoja myös täyden

rokotussarjan saaneilla. On ilmeistä, että pelkkä 58 § 1 momentissa säädetty todistuksen esittämisedellytys ei tällaisessa tilanteessa estä riittävällä tavalla covid-19-taudin leviämistä, ja että asetuksen antaminen on leviämisalueeksi luokitelluilla alueilla Suomessa nykytiedon perusteella välttämätöntä, aiempaa nopeamman tartuntojen leviämisen sekä tästä johtuvan väestön terveyden vaarantavan vakavan terveydenhuollon ylikuormittumisen uhkan estämiseksi. THL arvioi että valtioneuvoston asetuksen voimaantulon edellytykset täyttyvät ainakin 16.1.2022 asti, jolloin tilannetta olisi arvioitava uudelleen.

THL toteaa lisäksi lausunnossaan 27.12.2021 (THL/6674/4.00.00/2021), että koronapassin käytön rajaamisen tulisi perustua terveydenhuollon toimintakyvyn säilyttämiseen. Koronapassin käyttö mahdollistaa muuten suljettavien toimintojen jatkumisen ja vähentää rajoitusten kokonaishaittavaikutusta yhteiskunnassa. Koronapassin käyttö suuntaa tartuntoja pienemmän riskin henkilöihin, vaikkakin mahdollistaa negatiivisen testituloksen avulla toimintoon osallistuvan rokottamattomankin henkilön tartunnan näin synnyttäen suuren riskin myös vakavalle tautimuodolle. Koronapassiin liittyvät riskit ovat korkeimmillaan korkean ilmaantuvuuden alueella ja näin myös koronapassin käyttöön liittyvä terveydenhuollon kuormittumisen estovaikutus on näillä alueilla pieni.

THL:n arvio on, että suurin hyöty koronapassin rajoittamisesta olisi saatavilla leviämisalueilla ja näin THL suosittelee koronapassin rajoittamista vain näillä alueilla. Rajoituksen voimaantulon edellytykset täyttyvät lausunnon mukaan ainakin 16.1.2022 asti, jolloin tilannetta olisi arvioitava uudelleen. Lisäksi THL toteaa, että koronapassin käytön rajoittamisen indikaattorin tulisi olla erikoissairaanhoidon kuormitus. Alueen tartuntojen määrä ei edellä mainituista syistä sellaisenaan voi toimia indikaattorina.

3. Esityksen tavoitteet ja ehdotukset

Edellä mainituin perustein covid-19-epidemiatilanne on tällä hetkellä huomattavan riskialtis. Sairaanhoidon kuormitus on lisääntynyt eikä ole kääntynyt merkittävään laskuun. Erityisesti rokottamattomien henkilöiden saamat tartunnat uhkaavat 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. Koska valtaosa väestöstä on edelleen ilman kolmannen rokoteannoksen antamaa suojaa, Omikron-virusmuunnoksen leviäminen aiheuttaa uuden merkittävän uhan terveydenhuoltojärjestelmän kuormittumiselle ja sairastavuuden ja kuolleisuuden kasvulle. Koronatodistuksen käyttömahdollisuudella rajoitusten vaihtoehtona on tilapäisesti epidemian leviämiseen ja erityisesti rokottamattomaan väestöön kohdistuvien riskien lisääntymiseen liittyvä vaikutus. Väestön terveyden ja elämän suojelemiseksi on perusteltua tehostaa torjuntatoimia rajoittamalla koronapassin käytön mahdollisuuksia.

Tartuntatautilain 58 a §:n 5 momentissa säädetään mahdollisuudesta poiketa koronatodistuksen edellyttämisestä syntyvästä 2 momentissa säädetystä oikeusvaikutuksesta. Säännöksen sanamuodon mukaan, jos momentissa säädetty edellytys täyttyvät, asetuksella voidaan säätää vain poikkeuksen ajallisesta kestosta ja poikkeuksen alueellisesta soveltamisalasta. Yksityiskohtaisissa perusteluissa viitataan tältä osin perustuslakivaliokunnan kantaan, jonka mukaan mahdollisuus valtioneuvoston asetuksilla poiketa lain säännöksistä on lain ja asetuksen välisten hierarkkisten suhteiden näkökulmasta lähtökohtaisesti ongelmallista. Tällaista sääntelymallia on kuitenkin pidetty hyväksyttävänä, jos laissa on asetuksenantovaltuutta rajoittavia ja ohjaavia säännöksiä riittävässä määrin (HE 131/2021 vp, s. 51 ja 83)

Asetuksella ehdotetaan säädettäväksi, että tilapäisesti sen voimaoloaikana EU:n digitaalista koronatodistusta asiakkailta ja osallistujilta edellyttämällä ei voitaisi poiketa kuntien ja aluehallintovirastojen tartuntatautilain 58 §:n nojalla yleisötalouksiin ja 58 d §:n nojalla yleisölle avoimiin asiakas- ja osallistujatiloihin asettamista rajoituksista.

Poikkeusta sovellettaisiin leviämisvaiheen tunnusmerkit täyttävien sairaanhoitopiirien alueilla, eli Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Vaasan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan tai Lapin sairaanhoitopiirin alueilla.

Poikkeus olisi voimassa ajalla 30.12.2021 – 20.1.2022. Käytännössä rajoitus toteutettaisiin antamalla valtioneuvoston asetus ensin tällä hetkellä voimassa olevan tartuntatautilain 58 a §:n (447/2021) nojalla ja tämän jälkeen 1.1.2022 voimaan tulevan 58 a §:n nojalla (1221/2021).

4. Esityksen vaikutukset

Yleisötilaisuuksien järjestäminen

Tartuntatautilain 58 §:n nojalla aluehallintovirastot ja kunnat voivat alueellaan kieltää yleisötilaisuudet, jos se on välttämätöntä yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Näillä päätöksillä on asetettu tilaisuuksiin osallistujamäärää koskevia rajoituksia tai osallistujien sijoittumista koskevia tilaisuuden järjestämistä rajoittavia velvoitteita, taikka kielletty tilaisuuden järjestäminen kokonaan.

Nykyisin lain 58 i §:n nojalla 58 §:ssä tarkoitetuissa päätöksissä asetetut osallistujamäärää koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet eivät koske kyseistä yleisötilaisuutta, tilaa tai toimintaa, mikäli toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla yleisötilaisuuteen tai tilaan pääsemiseksi koronatodistuksen esittämistä.

Voimassa olevissa rajoituspäätöksissä on esimerkiksi kielletty yleisötilaisuudet, joihin osallistuu sisätiloissa enemmän kuin 10 henkilöä tai ulkotiloissa 50 henkilöä. Tartuntatautilain 58 i §:n nojalla tilaisuuden järjestäjällä on mahdollisuus poiketa osallistujamäärää tai osallistujien sijoittumista koskevista rajoituksista edellyttämällä osallistujilta koronatodistuksen esittämistä. Näin ollen lain sääntely mahdollistaa sen, että edellyttämällä koronatodistusta tilaisuuden järjestäjä voi järjestää tilaisuuden ilman ylärajaa osallistujamäärälle.

Asetuksella ehdotetaan säädettäväksi, että sen voimassaoloaikana toiminnanharjoittajilla ei olisi mahdollisuutta poiketa yleisötilaisuuksiin tartuntatautilain 58 §:n nojalla asetetuista rajoituksista siten, kuin tartuntatautilain 58 i §:ssä säädetään. Asetuksen voimassa ollessa tilaisuuden järjestäjän olisi siten noudatettava rajoituspäätöstä esimerkiksi suurimmasta sallitusta osallistujamäärästä tai osallistujien sijoittumisesta, vaikka järjestäjä edellyttäisi osallistujilta koronatodistuksen esittämistä. Asetus koskisi vain yleisötilaisuuksia, sillä lain 58 i §:ssä säädetty koronatodistuksen käyttömahdollisuus koskee vain yleisötilaisuuksia ja niissä käytettäviä sisä- ja ulkotiloja. Yleisten kokousten järjestämiseen lain 58 i §:ää tai ehdotettua asetusta ei sovellettaisi.

Ehdotettu sääntely koskisi tartuntatautilain 58 i §:n mukaisesti koronatodistuksen edellyttämistä vain 16 vuotta täyttäneiltä. Alueellisilla rajoituspäätöksillä rajataan päätöksen asiallista, alueellista ja ajallista soveltamista.

Jos kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on kieltänyt yleisötilaisuuden järjestämisen 58 §:n nojalla kokonaan, todistuksen esittämisellä ei kuitenkaan saa poiketa päätöksessä asetetuista rajoituksista. Tällaisissa tilanteissa tilaisuuden järjestäjän on joka tapauksessa noudatettava kieltä, eikä tilaisuutta ole tällöin mahdollista järjestää.

Yleisölle avoimet asiakas- ja osallistujatilat

Tartuntatautilain 58 d §:n nojalla kunnat ja aluehallintovirastot voivat tehdä päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiiriin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden lähikontaktin aiheuttamaa tartunnan riskiä voidaan ehkäistä. Päätöksestä on käytävä ilmi, että toimija voi toteuttaa veloitteensa asiakasmäärää rajoittamalla, asiakaspaikka- tai tilajärjestelyin taikka muulla toimintansa erityispiirteet huomioon ottavalla tavalla.

Nykyisin lain 58 i §:n nojalla 58 d §:ssä tarkoitetuissa päätöksissä asetetut osallistujamäärää koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet eivät koske kyseistä tilaa tai toimintaa, mikäli toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvalla tilaan pääsemiseksi koronatodistuksen esittämistä. Näin ollen lain sääntely mahdollistaa sen, että edellyttämällä koronatodistusta toiminnanharjoittaja voi järjestää ja sallia tilojen

käytön toteuttamatta päätöksen edellyttämiä erityisjärjestelyjä, kuten asiakasmääriin, asiakaspaikkoihin tai tiloihin kohdistuvia järjestelyjä. Lain mukaan todistusta ei voi edellyttää alle 16- vuotiaalta. Sääntely koskee 58 i §:n 3 momentin mukaisesti vain seuraavia tiloja:

- 1) yleisötilaisuuksiin käytettävät sisä- ja ulkotilat;
- 2) ravitsemisliikkeet;
- 3) kuntosalit ja muut urheiluun tai liikuntaan käytettävät sisäliikuntatilat;
- 4) yleiset saunat sekä uimahallien, maauimaloiden ja kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä olevat pukuhuonetilat;
- 5) tanssipaikat sekä kuorolaulutoimintaan, harrastajateatteriin tai muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat;
- 6) hovi- ja teemapuistot, tivolit sekä eläintarhojen sisätilat;
- 7) sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat;
- 8) museot, näyttelytilat ja muut vastaavat kulttuuritilat.

Asetuksella ehdotetaan säädettäväksi, että sen voimassaoloaikana toiminnanharjoittajilla ei olisi mahdollisuutta poiketa yleisiin asiakas- ja osallistujatiloihin tartuntatautilain 58 d §:n nojalla asetetuista rajoituksista siten, kuin tartuntatautilain 58 i §:ssä säädetään. Asetuksen voimassa ollessa ja sen tarkoittamissa tilanteissa toiminnanharjoittajan olisi siten noudatettava rajoituspäätöstä ja toteutettava viranomaispäätöksissä määrätyt erityisjärjestelyt voidakseen käyttää tiloja.

Näin ollen ehdotetun tilapäisen poikkeuksen vaikutuksesta tartuntataudin leviämisen riskiä vähennettäisiin tällaisissa tiloissa ja toiminnoissa.

Ehdotettu sääntely koskisi tartuntatautilain 58 i §:n mukaisesti koronatodistuksen edellyttämistä 16 vuotta täyttäneiltä. Alueellisilla rajoituspäätöksillä rajataan päätöksen asiallista, alueellista ja ajallista soveltamista.

Tartuntatautilain 58 i § ei mahdollista koronatodistuksella poikkeamista mahdollisista tilojen käytön keskeyttämistä koskevista päätöksistä, jotka on tehty lain 58 g §:n nojalla.

Vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin

Koronatodistuksen oikeusvaikutusten rajoittamisen arvioidaan tehostavan tartuntojen torjuntaa ja siten suojaavan henkilöiden oikeutta elämään, terveyteen ja terveystalouteen. Koska tätä kautta voidaan vähentää tartuntojen riskiä ja lähikontaktien määrää, tautitapausten määrä vähenee, jolloin palvelujärjestelmän kuormitus kevenee ja kantokyky kasvaa. Henkilöstön riittävyys terveydenhuollon tehtävien hoitamiseen paranee. Merkittävää hyötyä saadaan nopeammin leviävän Omikron-viruskannan yleistyessä myös Suomessa.

Negatiivisina vaikutuksina niin yleisötilaisuuksia kuin tilojakin koskevien rajoitustoimien lisäämisestä yleensä ovat mahdolliset kielteiset vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin tai toimintakykyyn, mitkä voivat pidemmällä aikavälillä johtaa palvelutarpeen lisääntymiseen. Koronapassin motivoiva vaikutus rokotteeseen hakeutumiseen ja suuren yleisön luottamus koronapassiin voi heikentyä. Tämä johtaisi epidemian hallinnan kannalta haitallisiin vaikutuksiin, jos rokotekattavuuden tavoite ei toteudu. Negatiivisia vaikutuksia voidaan vähentää pitämällä rajoitusaika mahdollisimman lyhyenä ja viestimällä selkeästi rajoitusten tarkoituksesta erityisesti tilapäisesti torjua tartuntojen ja niiden haittavaikutusten leviämistä rokottamattomaan väestöön.

Taloudelliset vaikutukset

Työ- ja elinkeinoministeriön arvion mukaan ajanjakso, jolloin koronatodistus ei olisi toiminnanharjoittajien käytettävissä rajoitusten vaihtoehtona ja samanaikaisesti tilojen sulkemista koskevia päätöksiä tehtäisiin valtakunnallisesti paljon, kustannustukeen tulisi varata kuukauden ajanjaksoa varten noin 120-150 miljoonaa euroa.

Yleisötilaisuuksien kieltämisellä itsessään kokonaan olisi laajakantaisia vaikutuksia elinkeinotoimintaan, erityisesti tapahtuma-, kulttuuri- ja liikunta-alalle sekä välillisiä vaikutuksia näiden alojen arvoketjuissa toimiviin elinkeinonharjoittajiin. Tapahtumateollisuus ry:n toimialaraportin mukaan (Turun kauppakorkeakoulu) tapahtumateollisuus on kaiken kaikkiaan 2,35 miljardin arvoinen toimiala (vuonna 2019). Tapahtumateollisuudessa toimi tuolloin 3 200 yritystä. Tapahtumien parissa

työskentelee vuosittain merkittävä määrä ihmisiä, raportin mukaan vuonna 2019 jopa 200 000, joista vain noin 20 000 oli pidemmässä työsuhteessa olevaa. Toimialan oman arvion mukaan vuonna 2021 toimiala oli rajoitusten vuoksi tammi-toukokuun ajan suljettuna lähes kokonaan ja toimialalla nähtiin laajempia irtisanomisia. Vuoden 2021 osalta toimialan taloudelliset menetykset nousevat toimialan arvion mukaan jo vähintään 900 miljoonaan euroon. Tältä pohjalta voidaan arvioida, että yleisötilaisuuksien kieltäminen voisi kuukausitasolla suurimmillaan aiheuttaa jopa 75 miljoonan euron tappion toimialalle.

Päätökset kohdistuvat rajatusti edellä mainituille toimialoille, mutta rinnastuvat osin jopa elinkeinotoiminnan kieltämiseen, koska mainituilla toimialoilla liiketuotto perustuu asiakkaiden pääsyyn liiketilaan. Tartuntatautilain 58 g §:n soveltamisalaan kuuluvia toimijoita olisivat esimerkiksi kuntosalit, sisäliikunta ja kylpylät. Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilaston mukaan kuntokeskusten toimialalla oli 600 yritystä vuonna 2020 ja ne työllistivät yli 1 700 henkilöä. Yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli lähes 258 miljoonaa euroa. Siten kuntokeskusten tilojen sulkeminen kuukaudeksi voisi suurimmillaan aiheuttaa toimialalle noin 21,5 miljoonan euron tappiot.

Kylpylaitosten ja muiden vastaavien palveluiden toimialalla oli 1 400 yritystä vuonna 2020 ja ne työllistivät yli 700 henkilöä. Yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli lähes 65 miljoonaa euroa. Siten kylpylälaitosten tilojen sulkeminen kuukaudeksi voisi suurimmillaan aiheuttaa toimialalle noin 5,5 miljoonan euron tappiot.

Ehdotetun sääntelyn vaikutusten osalta on kuitenkin huomattava, että poikkeus koronatodistuksen käyttömahdollisuudesta ei koske tilanteita joissa alueellisin viranomaispäätöksin tilaisuudet on kielletty tai eräät tilat on suljettu kokonaan. Näissä tilanteissa koronatodistuksen käyttömahdollisuutta ei lain nojalla ole. Ehdotettu sääntely koskee vain tilanteita, joissa tilaisuuksiin ja tiloihin on kohdistettu lievempiä rajoituksia, ja tilaisuuksia voidaan edelleen järjestää tai tiloja käyttää. Näin ollen ehdotetun sääntelyn vaikutukset voivat olla taloudellisesti suurimpia arvioita hieman vähäisemmät ja ne riippuvat siitä, miten alueelliset viranomaiset tilanteen perusteella tekevät päätöksiä.

Opetus- ja kulttuuriministeriön toimialalla tilanteesta aiheutuisi tarve tukitoimien sekä työ- ja elinkeinoministeriön toimissa tapahtumatakuun ja kustannustuen voimassaolon jatkamiselle. Tilaisuuksien järjestäminen edellyttää usein hyvin pitkäjänteistä suunnittelua ja valmistelua. Jos koronatodistus rajoitusten vaihtoehtona poistetaan käytöstä, tästä aiheutuisi pidempiaikaista epävarmuutta, eivätkä tilaisuuksien järjestäjät mahdollisesti uskaltaisi normaaliin tapaan tehdä sitoumuksia kevät- ja kesäkauden toimintaa varten. Toimenpiteen vaikutukset jatkuisivat näin ollen vielä sen jälkeen, kun sen voimassaolo on päättynyt. Lipputuloilla on oleellinen merkitys alan tulonmuodostuksessa, joten osa toimijoista voi ajautua vakaviin taloudellisiin vaikeuksiin. Taide- ja kulttuurialan sekä kulttuuriperintöalan tukitarpeeksi OKM:n toimialalla on aiempien tukikierrosten kokemusten perusteella arvioitu noin 36 miljoonaa euroa, jos toimenpiteen kesto olisi neljä viikkoa.

Valtiovarainministeriön arvionkin mukaan koronatodistuksen käytön rajoittaminen lisäisi osaltaan paineita jatkaa kustannustuen myöntämistä. Vertailukohtana voitaisiin pitää keväältä 1.3.-31.5.2021 tiukempien rajoitusten aikaan myönnettyä tukea, jonka kustannukset olivat noin 300 milj. euroa kolmelta kuukaudelta. Kustannustukea on sen jälkeen laajennettu eli samalla liikevaihdon alenemalla olisivat kustannukset nyt korkeammat kuin silloin. Lisäksi sinä keväänä maksettiin erillistä tukea ravintoloille noin 100 milj. euroa. Lisäksi voisi olla paineita ottaa taas käyttöön yrittäjien työttömyysturva, joka maksoi viimeksi kolmelta kuukaudelta 48 milj. euroa.

Aikaisempien rajoitustoimien perusteella voidaan arvioida, että vaikutuksia kuntatalouteen voisi tulla verotulojen pienenemisen, toimintamenojen lisääntymisen ja toiminnan tuottojen pienentymisen kautta. Jos rajoituksia tiukennetaan siten, että kunnat joutuvat sulkemaan kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajan palveluitaan, kunnille aiheutuu maksu- yms. tulojen menetyksiä.

Rajoitusten myötä taloudellisen aktiviteetin heikkeneminen hidastaisi talouskasvua. Neljän viikon mittaisen sulkutilan arvioidaan enimmillään pienentävän talouskasvua 0,6 prosenttiyksikköä vuoden 2022 osalta. Tämä näkyisi verokertymässä ja suhdanneluonteisissa menoissa siten, että myös julkisen talouden rahoitusasema heikkenisi noin 0,6 mrd. euroa.

Sisäasianministeriö on arvioinut, että rajoitukset saattavat edellyttää poliisin valvontatoimia ja resurssien käyttöä. Sosiaalinen eristyneisyys voisi heijastua myös pelastusalan tehtäviin.

5. Sääntelyn välttämättömyden arviointi

Arvioinnin kohteet

Ehdotuksessa esitetään, että koronatodistuksen käytöllä ei enää vapautuisi kaikista asetuksessa säädetyistä 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 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 esittämisedellytys 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 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.

Näin ollen lain 58 i §:n 5 momentissa säädetty välttämättömyden edellytys koskee koronatodistuksen oikeusvaikutusten rajoittamista valtioneuvoston asetuksella

- kyseiseksi ajanjaksoksi ja
- kyseisillä rajoitusten kohteena olevilla alueilla.

Ravitsemistoimintaan säädetyt rajoitukset

THL 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 lausunnon mukaan 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.

Valtioneuvoston asetusten 1223/2021 valmistelussa on tarkasteltu THL:n lausunnossa esitettyä havaintoa, että rajoituksista on kokonaan vapautunut ottamalla käyttöön koronapassin. Lausunnon mukaan myös rokotettujen tartunnat voivat lisääntyä, mikäli ravintoloissa ei rajoiteta henkilömäärää tai aukioloaikoja.

Koronatodistuksen käyttäminen rajoituksista vapautumiseen on siis johtanut tässä yllättävässä ja merkittävässä epidemiatilanteen huonontumisessa siihen, että myös rokotettujen tartunnat ovat ihmisten kokoontumisissa lisääntyneet. Terveydenhuolto on jo sekä kansallisten että alueiden asiantuntija-arvioiden mukaan laajasti kuormittunut ja uuden virusvariantin levitessä myös henkilöstön riittävyys on kriittinen tekijä.

22.12.2021 annetuilla asetuksilla 1220/2021 ja 1223/2021 koronapassin käyttöä on ravitsemistoiminnassa merkittävästi rajoitettu. Näin ollen lain 58 i §:ssä tarkoitetun rajoituksen säätäminen valtioneuvoston aseuksella on ollut välttämätöntä epidemian leviämisen estämiseksi leviämisalueilla. Valmistelussa pyrittiin ajoittamaan rajoituksen voimaantulo siten, että mahdollisimman nopeasti rajoitus koskisi erityisesti yöaikaan tapahtuvaa toimintaa ja tämän jälkeen 28.12.2021 rajoitus koskisi pääsääntöisesti kaikkea ravitsemistoimintaa leviämisalueilla. Koronapassin käyttöä koskevat poikkeukset ravitsemistoiminnassa ovat voimassa 20.1.2022 saakka.

Välttämättömyden yleinen arviointi

Epidemiantorjunnan tavoitetaso liittyy nykyisessä tilanteessa erityisesti rokottamattoman väestönosan sisällä tapahtuvan hallitsemattoman väestöleviämisen, sosiaali- ja terveyspalveluiden erityisen ja yleisen kuormittumisen sekä näistä seuraavien haitallisten terveys- ja hyvinvointivaikutusten, mutta myös laajempien yhteiskunnallisten haittavaikutusten torjumiseen. Hallitsemattoman väestöleviämisen ja sairaalahoidon kuormittumisen sekä kuolleisuuden riski tässä ryhmässä on suuri. Koko väestön tasolla Omikron-virusmuunnos lisää tilannearvion epävarmuutta, kunnes tietoa muunnoksen ominaisuuksista ja tihosterokotusten antamasta lisäsuojasta saadaan enemmän.

Kuten edellä on todettu, kohdennetuilla yksilötoimenpiteillä tätä kehitystä ei voida korjata nykyisessä tilanteessa. Käytettävissä olevien tietojen valossa kahden annoksen rokotus tarjoaa väestölle yhä huomattavan tehokkaan suojan vakavilta tautimuodoilta, mutta väestössä kiertävä suuri virustaakka lisää sairastavuutta ja vakavan taudin ilmaantuvuutta myös rokotetun väestön osalta. Uuden omikron -virusmuunnoksen merkitystä tilanteelle ei riittävästi tunneta.

Kansallisen epidemiantorjunnan tarkoitus ja tavoitteet ovat siten vastaavat kuin epidemian aiemmissa vaiheissa. Rokotteiden tultua käyttöön merkittävimmät terveysriskit kohdistuvat lähtökohtaisesti aina rokottamattomaan väestöön ja yksilöihin, joilla syystä tai toisesta ei ole riittävä suojaa taudilta. Tartunnat ovat lisääntyneet erittäin nopeasti ja merkittävästi. Tällä on suora yhteys niin terveystalouden nopeaan lisäkuormitukseen hoidon tarpeen lisääntyessä ja hoitohenkilöstön riittävyyden heiketessä, kuin vakavan sairastumisen ja kuoleman riskiin suojattavassa väestöryhmässä. Tämän kehityksen pysäyttäminen on välttämätöntä niin ihmisten elämän ja terveyden välittömäksi suojaamiseksi kuin palveluiden turvaamiseksi. Laajalla väestöleviämisellä on epäsuorasti laajoja haitallisia hyvinvointivaikutuksia, muun muassa karanteenin aikaisen työstä poissaolon ja terveydenhuollon kuormituksesta johtuvan palveluvilan kautta.

Erityisesti uutena ilmenneen Omikron-muunnoksen leviämisestä ja riskeistä saatavilla olevan tiedon perusteella on tullut välttämättömäksi arvioida, voidaanko kaikissa tilanteissa jatkaa koronapassin käyttöä rajoitusten toimeenpanon vaihtoehtona. Omikron-muunnos on hyvin herkästi leviävä, ja se lisää samassa tilassa oleskelevien henkilöiden tartunnan riskiä, jos joukossa on tartunnan kantaja. Omikron-muunnoksen kantajuus voi myös olla oireetonta, mikä edelleen lisää samoissa tiloissa oleskelevien henkilöiden tartuntariskiä, kun sairautta ei voi päätellä oireiden perusteella. Uusi muunnos ja voimakas leviämistilanne voivat asettaa rokottamattoman väestön suuren tartuntariskin ja siten vakavan sairastumisen uhkaan myös koronapassin käyttötilanteissa ja niiden kautta. Laaja väestöleviäminen lisää huomattavasti sairaanhoidon ja terveydenhuollon tarvetta sekä palvelujärjestelmän kuormitusta myös muiden sairauksien hoidon osalta. Tilapäisesti on siten joissakin tapauksissa välttämätöntä turvata suojattavaa kohderyhmää tilaisuuksien ja tilojen käytön kokonaisuukilla ja joissakin tapauksissa myös säädösperusteisesti siten, että alueellisten ja paikallisten viranomaisten määrittämiä rajoituksia ei voi korvata koronapassin käytöllä.

Esitetyn poikkeuksen ajallinen ja alueellinen kohdentaminen

Alueelliset ja paikalliset viranomaiset asetettavat vallitsevassa epidemiatilanteessa nykyistä laajempia rajoituksia kaikkien riskiluokkien tilaisuuksiin, tiloihin ja toimintoihin ja pyrkivät siten pienentämään riskejä tartuntojen leviämiseksi rokottamattomaan väestöön erilaisissa kohtaamisen muodoissa. Rajoitusten tulee olla alueellisesti ihmisten liikkuvuuden kannalta riittävän laajoja. Tartuntojen kasvualustaan vaikuttaminen tehokkaasti ja nopeasti kontaktien hillinnän kautta on edellytys sille, että jatkoleviämistä suojattaviin ryhmiin voidaan välttää, ja siten torjua myös muiden sairauksien hoitoon liittyvää palveluiden ylikuormitusta sekä muita yhteiskunnan toimintojen häiriöitä. Ajallisesti toimien keston tulee olla riittävä, jotta niillä tavoitelluista vaikutuksista voidaan varmistua. Koska koronavirustartuntojen itämisaika on tyypillisesti hieman vajaa viikko, sairaalahoidon tarve lisääntyy yleensä parin viikon kuluttua tartunnasta ja tehohoidon tarve vasta tämän jälkeen, alle kolmen viikon aika ei ole riittävä rajoitustoimien vaikutusten arviointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on lausunnossaan arvioinut rajoituksen säätämisen edellytysten täyttyvän ainakin sunnuntaihin 16.1.2022 saakka, jolloin rajoitukset olisivat voimassa alle kolme viikkoa. Kun rajoitustoimia ei toisaalta saa asettaa kuin välttämättömäksi ajaksi, esityksessä ehdotetaan niiden kestävän tasan kolme viikkoa samaan ajankohtaan kuin saman säännöksen nojalla annettu ravitsemistoimintaa koskeva rajoitus eli torstaihin 20.1.2022 saakka. Joka tapauksessa lain 58 i §:n 5 momentin mukaan valtioneuvoston on tarkoin seurattava asetuksen ajantasaisuutta ja se on välittömästi kumottava, jos pykälässä säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Poikkeuksen alueellisessa soveltamisessa on perusteltua kiinnittyä tasoon, joka väestön merkitykselliseltä liikkuvuudeltaan muodostaa ennakoitavan toiminnallisen kokonaisuuden. Ohjauksessa määritetty leviämialueen käsite on alueilla tehtävien rajoitusten tilannekohtaista kohdentamista tukeva määritelmä ja kokonaisuus epidemiologisia alueellisia tunnusmerkkejä. Mikäli leviämialueen tunnusmerkistö alueella täyttyy, tulee toimenpiteiden alueellista alaa ja välttämättömyyttä arvioida alueen epidemiologiselta kannalta väestön merkityksellisen liikkuvuuden kannalta. Lisäksi harkinnassa on syytä huomioida toimenpiteiden valtakunnallisesti yhdenmukaiset käyttöperiaatteet. Mikäli samaan epidemiologiseen tilanteeseen vastaamiseksi on perusteltua käyttää useita eri toimenpiteitä tai kohdentaa toimia useaan kohteeseen samassa tarkoituksessa, tulisi niiden alueellinen ja ajallinen soveltaminen olla mahdollisimman yhteneväinen. Tämä koskee niin viranomaispäätöksiä

kuin säädösperusteisesti asetettavia rajoituksia. Näin ollen poikkeuksen kohdentaminen aluehallintovirastojen päättämien rajoitusten kanssa yhtenevästi epidemian leviämisalueisiin kuuluviin sairaanhoitopiireihin on arvioitu välttämättömäksi ja oikeasuhtaiseksi.

Oikeasuhtaisuuden arviointi

Osana valmistelua on arvioitu poikkeuksen mahdollisia negatiivisia monialaisia vaikutuksia. Merkittävimmät haitalliset vaikutukset johtuvat suoraan alueelliseen päätöksentekoon pohjautuvista rajoituksista. Vaikka myös koronatodistuksen käytön oikeusvaikutuksiin kohdistuvilla laajemmin toteutetuilla rajauksilla on tällaisia vaikutuksia, niitä voidaan edelleen tehokkaasti rajata viranomaisten päätösten ajallisella, asiallisella ja alueellisella kohdentamisella kuten myös mahdollisilla yhteiskunnan taloudellisilla- ja palvelutukitoimilla.

Rajoitusten oikeasuhtaisuuden arviointiin vaikuttaa siis se, voidaanko niiden aiheuttamia taloudellisia menetyksiä kompensoida. 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.

Poikkeukselliset toimet ovat tässä tilanteessa varsin tilapäisiä. Toisaalta tilanteessa saavutettavissa olevat terveyshyödyt ja niiden välilliset hyödyt hyvinvoinnille ja myös yhteiskunnalliselle sekä taloudelliselle kestävyydelle että toipumiselle ovat erittäin merkittäviä. Oikeudella henkeen ja terveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on perusoikeusjärjestelmässämme erittäin vahva asema. Oikein ajoitetuilla ja tehokkailla toimilla voidaan myös lyhentää ja rajoittaa pitkäaikaisemmaksi muodostuvien rajoitusten tarvetta.

Esitetty poikkeus koronatodistuksen käyttömahdollisuudesta rajautuu vain sellaisiin alueisiin, jotka ovat epidemian leviämisen kannalta pahimmassa vaiheessa.

Päätösharkinnassa ja päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemiasta aiheutuvia haittoja. Tältä osin koronatodistuksen käyttöä koskeva laintasoinen sääntely sisältää jo itsessään rajauksen, jonka nojalla koronatodistusta ei voi edellyttää alle 16 vuotiaalta. Tämä rajaus merkitsee sitä, että koronatodistusta voidaan ylipäänsä edellyttää vain 16 vuotta täyttäneiltä ja tällöin sen edellyttämisellä on kaikkiin asiakkaisiin ja osallistujiin yhtäläinen oikeusvaikutus suoraan lain nojalla. Esitetyllä valtioneuvoston asetuksella säädettävällä poikkeuksella koronatodistuksen käytön oikeusvaikutuksiin ei muuteta eikä voida muuttaa tätä suoraan laista seuraavaa vaikutusta. Väliaikaisella poikkeuksella koronatodistuksen käyttömahdollisuudesta ei muutoinkaan ole itsenäisiä vaikutuksia lapsiin ja nuoriin, vaan vaikutukset määräytyvät sen mukaisesti, miten alueelliset viranomaiset tilanteen perusteella käyttävät harkintavaltaansa mahdollisia rajoituspäätöksiä tehdessään.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut alueellisia viranomaisia suorittamaan tarkan vaikutusarvion päätöksensä vaikutuksista lapsiin ja nuoriin sekä ottamaan sen mukaisessa päätöksenteossa huomioon yllä todetun lapsen edun ensisijaisuuden periaatteen. Edelleen esitetyn tilapäisen poikkeuksen itsenäiset vaikutukset ovat rajallisia, sillä esimerkiksi tiloja ja tilaisuuksia voi lievempien rajoitusten voimassa ollessa edelleen käyttää ja järjestää rajoituspäätöksen mukaisin terveysturvallisuusedellytyksin. Koronatodistuksen käytön oikeusvaikutuksien rajoittaminen koskee tilojen osalta vain sellaisia rajoituspäätöksiä, joilla asetetaan tilojen käyttöön velvollisuus ehkäistä tartuntariskiä erityisin toimenpitein. Näin ollen esimerkiksi lasten ryhmäharrastustoiminnan tilat ovat edelleen käytettävissä siten, että niissä yleisesti ehkäistään tartuntariskejä.

Edellä esitetyn perustein ehdotuksen on arvioitu täyttävän laissa säädetyt välttämättömyyden vaatimukset. Lisäksi ehdotuksen hyötyjen ja haittojen laaja-alaisen arvioinnin jälkeen siinä säädettävien rajoitusten on arvioitu olevan oikeasuhtaisia.