

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) 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.

Tartuntatautilain 58 a §:n nojalla säädetyn ja nykyisin 31.12.2021 saakka voimassa olevan ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi annetun valtioneuvoston asetuksessa (826/2021) säädetään yleisistä ravitsemistoiminnan vaatimuksista ja erityisistä asiakkaiden oleskelua ja sijoittamista koskevista velvoitteista sekä ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien ja anniskelu- ja aukioloajan rajoituksista alueittain ja ravintolatyypeittäin.

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 ja lisäksi keventänyt rajoitusten tasoa kaikilla alueilla.

Rajoituksia kevennettiin rokotuskattavuuden lisääntyneenä ja alueiden epidemiatilanteiden parannuttua. Rajoituksista ei kuitenkaan epidemian jatkumisen johdosta kokonaan luovuttu, vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan tavoite 80 prosentin rokotuskattavuudesta saavutettiin 10.11.2021. Voimassa olevat erityiset rajoitukset koskevat tällä hetkellä epidemian leviämisalueita eli Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan maakuntia sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin aluetta (viimeksi 933/2021).

Hallitus on 10.11.2021 neuvottelussaan linjannut, että koronaviruksen hallintaan tarkoitettu uudistettu hybridistrategia ja sen toimintasuunnitelma otetaan käyttöön 15.11.2021. Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti 12.11.2021 alueille ohjauskirjeen, jolla ohjattiin alueita uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman toimeenpanossa sekä tartuntatautilain toimivaltuuksien käytössä 15.11.2021 alkaen. Epidemiaa torjutaan nyt ensisijaisesti paikallisin ja alueellisin kohdennetuin toimin, jotka perustuvat tartuntatautilakiin. Alueellisista epidemiavaiheista (perustaso, kiihtymisvaihe, leviämisvaihe) ja niihin perustuvista rajoituksista ja suosituksista luovuttiin ja sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli aiempien vaihekriteereiden tilalle "leviämisaluiden" tunnusmerkit, joiden avulla epidemiatilanteen muutosta voidaan seurata.

Sen jälkeen, kun epidemiatilanne on huonontunut marraskuun aikana, asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä. Asiassa on saatu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto 24.11.2021. Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa ry:n ja Palvelualojen Ammattiliitto PAM ry:n kanssa on 25.11.2021 toteutettu kuuleminen etäkokouksessa. Molemmat kuultavat ovat edelleen tuoneet esiin sen, että ravitsemistoimintaa on rajoitettu voimakkaasti lähes koko epidemian ajan. Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa ry on muistuttanut, että rajoituksiin liittyvät korvaukset ovat olleet riittämättömiä ja THL:n arvio koronariskistä eri tilanteissa luokittelee ruokaravintoloiden sisätilat vähäisen riskin tilanteiksi. Siitä huolimatta rajoituksia vielä kohdistuu näihinkin ravintoloihin.

Asetusehdotus on tarkastettu oikeusministeriön laintarkastuksessa.

2 Nykytilan arviointi ja ehdotetut säännökset

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 ja 933/2021. Asetuksen voimassaoloaikaa jatkettiin 31.12.2021 saakka asetuksella 933/2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 25.11.2021 antaman lausunnon mukaan uusien covid-19-tapausten ilmaantuvuus on viikoittain noussut viimeisen neljän viikon ajan. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (8.-21.11.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 237 sataatuhatta asukasta kohden. Lokakuun puolivälissä uusia tartuntoja ilmaantui 14 vuorokaudessa 133 sataatuhatta asukasta kohden, jonka jälkeen tapausilmaantuvuus on ollut jatkuvassa kasvussa. Viikolla 46 (15.-21.11.) todettiin noin 7 200 uutta koronataapausta. Viikoittainen tapausmäärä on noussut noin tuhannella tapauksella viikossa, lokakuun lopulta (viikko 43) lähtien. Viikolla 46 testatuista näytteistä oli positiivisia 6,3 %. Kahdella edeltävällä viikolla osuus oli 5,9 % ja lokakuun lopulla (viikko 42) osuus oli 5,2 %. 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 47 päättyessä (21.11.) yhteensä 159 covid-19-potilasta, joista 112 oli erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla ja 47 tehohoidossa. On huomattava, että viimeisimmän viikon luvut täydentyvät jälkikäteen. Erikoissairaanhoidon kuormitus on noussut lokakuusta, erityisesti tehohoidon osalta on nähtävissä nousevaa trendiä.

Taulukko 1. Taulukossa esitetään viikon aikana erikoissairaanhoidon tulleiden covid-19-potilaiden määrä, erikoissairaanhoidon covid-19-sairaalapotilaiden määrä kunkin viikon lopussa sekä tautiin menehtyneiden henkilöiden määrä viikoittain Suomessa. Tiedot voivat erikoissairaanhoidon osalta täydentyä takautuvasti. (Tietolähteet: Hilmo, Tehohoidon laaturekisteri ja Tartuntatautirekisteri)

Erikoissairaanhoidon kuormitus					
Sairaalahoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä viikon aikana					
	Viikko 42 18.-24.10.	Viikko 43 25.-31.10.	Viikko 44 1.-7.11.	Viikko 45 8.-14.11.	Viikko 46 15.-21.11.
Uusia potilaita erikoissairaanhoidon vuodeosastoille yhteensä	112	110	148	166	147
Potilaita teho-osastoille	22	14	20	31	35
Sairaalassa olevien covid-19-potilaiden määrä viikon lopussa (sunnuntai)					
	Viikko 42 24.10.	Viikko 43 31.10.	Viikko 44 7.11.	Viikko 45 14.11.	Viikko 46 21.11.
Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla yhteensä	129	117	140	167	159
Teho-osastoilla	32	25	33	37	47
Muilla vuodeosastoilla	97	92	107	130	112

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.

Epidemiatilanne on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon 15.11.2021 mukaan nyt alueellisesti seuraava:

Alueet ovat arvioineet epidemiatilanteensa 24.11.2021 seuraavasti:

Leviämisalueiden tunnusmerkit täyttyvät 13 alueella:

- Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit.

Leviämisalueiden tunnusmerkit eivät täyty muilla kahdeksalla alueella:

- Etelä-Savon, Itä-Savon, Kainuun, Keski-Suomen, Lapin, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit, ja Ahvenanmaan maakunta.

Muutokset edelliseen viikkoon (15.11.2021) verrattuna:

- Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri on arvioinut leviämisalueen tunnusmerkkien täyttyvän 23.11. alkaen.

2.1.3 Varianttitilanne Suomessa

WHO:n mukaan ns. deltamuunnos (B.1.617.2) kuuluu ns. huolestuttavien virusmuunnosten (VOC, variants of concern) joukkoon sen suuremman tartuttavuuden ja leviämistehon takia. Suomessa deltamuunnoksen osuus kaikista sekvensoiduista viruksista kasvoi 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).

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 tartuntatapausten 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 käyttöaikaa 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.

Sairaalahoitoa vaativan vakavan sairastumisen riski noudattaa myös iän mukaan nousevan riskin kaavaa. Sairaalahoitoon on päätyneet 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 vanhimmasta 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 tehdyt 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 %).

Rokotusten edistymisen seurannassa on ollut tiedonsiirron viiveitä, minkä vuoksi raportoidut luvut ovat aliarvioita ajantasaisesta rokotuskattavuudesta erityisesti kolmansien rokoteannosten osalta. Suomessa rokotusten kohdeväestöstä, eli 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, on 86,4 % saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, ja 81,1 % on saanut kaksi rokoteannosta 24.11. mennessä. Viimeisen viikon aikana (15.-21.11.) ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut 0,2 prosenttiyksiköllä ja toisen annoksen kattavuus 0,5 prosenttiyksiköllä. 24.11. mennessä kolmannen rokoteannoksen on saanut 121 799 henkilöä.

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.

Rokotukset suojaavat joka tapauksessa jo erittäin hyvin suurta osaa väestöstä sekä niitä vakavalle taudille alttiita, joiden sairastumisen riski on korkein. Tästä merkinä voidaan pitää kuolemantapausten lähes kokonaan loppumista sekä tapausmäärien laskua lähes nollaan vanhimmissa ikäryhmissä.

2.1.6 Nykytilan arviointi

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 vaihtoehtojen tilalle nykyiseen tautitilanteeseen soveltuvat epidemian leviämisaluiden epidemiologiset tunnusmerkit. Alueita on pyydetty käyttämään tunnusmerkkejä suuntaa antavana apuna toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa ja ilmoittamaan omat arvionsa kriteerien täyttymisestä Terveyden 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 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 i §:ssä tarkoitetun koronapassin käyttöönottomahdollisuus. Vaikka koronapassin edellyttäminen asiakkailta aiheuttaa työtä ja kustannuksia, näin toimien ravitsemistoiminnan erityisiä rajoituksia ei sovelleta kyseisten maakuntien ravitsemisliikkeissä lainkaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon 24.11.2021 mukaan vakavan taudin riski rokotetussa väestössä on pieni, mutta rokottamattoman aikuisväestön keskuudessa riski joutua covid-19-tartunnan vuoksi sairaalahoitoon on kuluneen syksyn ajan ollut suurempi kuin koskaan aiemmin pandemian aikana. Tartuntojen ilmaantuvuus on pysynyt korkeana loka-marraskuun ajan ja todettujen tartuntojen määrä on noussut viimeisten viikkojen aikana noin tuhannella tartunnalla viikoittain. Valtioneuvoston arvion mukaan rokotuskattavuus ei vielä ole tässä tilanteessa hillinnyt epidemiaa riittävästi.

Ilmaantuvuus on erityisen korkea rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla, joista suuri osa on vailla täyttä rokotussuojaa. Toisen annoksen kattavuus on 20-29-vuotiaiden ikäryhmässä vain noin 70 %, ja 30-39-vuotiaiden ikäryhmässä noin 73 %. Nuorten aikuisten rokotuskattavuus on yhä liian matala väestötasolla, jotta tartuntojen torjuntatoimista voitaisiin kaikilta osin kaikkein korkeimman riskin tilanteissa luopua. Tavoitteena on estää tartuntojen laajempi leviäminen vakavamman sairastumisen riskissä oleviin, rokottamattomiin ikä- ja riskiryhmiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvio on, 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.

Laitoksen arvio on, että edellä mainittujen ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien ja aukioloaikojen selvä rajoittaminen alueilla, joilla sairaalakuormitus on korkea, voisi merkittävästi hillitä 20–40-vuotiaiden riskejä ja ehkäistä sairaalakuormituksen kasvua, kunnes 20–40 vuotta täyttäneissä on saavutettu riittävä rokotuskattavuus.

Laitos myös arvioi, että nykyisessä, edelleen heikentyvässä epidemiatilanteessa leviämisalueilla voimassa olevat, merkittävän riskitason ravitsemisliikkeitä koskevat aukioloaikojen rajoitukset ovat riittämättömiä vähentämään tartunnan riskejä asiakkaiden keskuudessa, joka muodostaa huomattavan uhkan ihmisten hengelle ja terveydelle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos painottaa lausunnossaan, että sekä aukioloaikoja että anniskeluaikoja tulisi lyhentää huomattavasti nykyisestä, alkuiltaan asti. Alkava juhla-aika lisää riskiä, että tartunnat leviävät anniskeluravintoloissa, joissa ihmisillä on runsaasti lähikontakteja ja esiintyy esimerkiksi voimakasta äänenkäyttöä.

Laitoksen 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.

Ravitsemisliikkeitä koskevien rajoitusten purkaminen voi olla perusteltua, kun aikuisväestön rokotuskattavuus on noussut tarpeeksi korkeaksi. Rajoitusten ennen aikainen lieventäminen aiheuttaa riskin, että epidemiatilanne edelleen heikkenee nykyisestä, jolloin myös muihin, matalamman riskin toimintoihin kohdistuvien rajoitusten käyttöönotto tulisi uudelleen aiheelliseksi.

THL toteaa edelleen lausunnossaan, että sen näkemyksen mukaan THL:n näkemyksen mukaan koronapassin käyttöönotto antaa mahdollisuuden tulkita ja tarkastella uudelleen rajoitusten välttämättömyys- ja oikeasuhteisuus harkintaa. THL toteaa kuitenkin, että niissä ravitsemisliikkeissä, joissa koronapassia käytetään vain osan aikaa, passin tavoitteena ollut tartuntariskien vähentäminen ei toteudu, vaan lisää tartuntariskejä ja siten myös asiakkaiden hengen ja terveyden vaarantumisen uhkaa entisestään. THL:n ennakoarvio koronapassin riskien vähentämispotentiaalista perustui nimenomaisesti oletukseen, että passi on kokoaikaisesti käytössä.

THL arvioi lisäksi, että koronapassin soveltamista olisi tarkoituksenmukaista muokata suuntaan, jossa sen käyttö ei olisi kytköksissä voimassa oleviin rajoituksiin vaan olisi keino, jonka toimivaltaiset terveysviranomaiset voisivat määrätä käyttöön otettavaksi, mikäli epidemiatilanne sitä vaatisi väestön hengen ja terveyden suojelemiseksi.

Valmistelussa on aiemmin otettu huomioon, että muita 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 siis arvioi vielä syksyllä, että useiden alueiden epidemiatilanne parani ja rajoituksia kevennettäisiin todennäköisesti jatkossakin viikoittain. Toisaalta rokotuskattavuuden antama suoja ei ollut vielä sillä tasolla, että tartuntojen torjuntatoimista olisi 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. Viime viikkojen aikana myös aluehallintovirastot ovat jälleen päättäneet yleisötilaisuuksia koskevista rajoituksista (esimerkiksi korkeintaan 50 hengen tilaisuuksia sisätiloissa) ja laajoja etäyösuosituksia on otettu käyttöön alueilla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausuntojen mukaan yksikään aiemmassa leviämisvaiheessa olleista alueista ei ole päässyt leviämisalueen määritelmästä pois. Lisäksi Etelä-Karjalan maakunnan alueella epidemiatilanne on huonontunut ja alue on todennut olevansa epidemian leviämisalue.

Edellä mainitulla tavalla epidemiatilanne on siis huomattavasti huonontunut, sairaanhoidon kuormitus on jatkuvasti lisääntynyt ja erityisesti rokottamattomien henkilöiden saamat tartunnat uhkaavat kuormittaa terveydenhuollon voimavaroja siten, että kansalaisten terveydenhuolto vaarantuu yleisesti. Vaikka ravintoloissa tapahtuneiden tartuntojen ja altistumisten määrä on vaihtelevasti ollut joistakin prosenteista joihinkin kymmeneen prosenttiin kaikista tartunnoista, epidemia voi sekä kansallisten että kansainvälisten arvioiden mukaan edelleen levitä juuri ravitsemistoiminnan tietyissä olosuhteissa.

Näiden seikkojen valossa leviämisvaiheen alueilla sovelletut erilaiset rajoitukset eivät selvästi ole olleet riittäviä. Valtioneuvosto on arvioinut, että alkavan juhlakauden vuoksi ravitsemisliikkeiden anniskeluaikojen ja niihin liittyen aukioloaikojen rajoituksiin on säädettävä merkittäviä kiristyksiä. Koska terveydenhuollon kuormitus kuuluu epidemian ajan vakavimpaan tasoon, anniskelu- ja aukioloaikojen rajoitusten arvioidaan olevan riittäviä vain, jos ne asetetaan laissa säädetyn enimmäismäärän tasolle. Tässä yhteydessä on otettu huomioon se, että rajoituksista vapautuu ottamalla käyttöön koronapassin sekä se, että merkittävää aukioloaika rajoitusta voidaan ja sitä tulee lieventää sellaisten ravitsemisliikkeiden osalta, joissa alkoholijuomia ei anniskella. Näin ollen ehdotettuja rajoituksia on pidettävä välttämättöminä leviämisalueilla epidemian leviämisen estämiseksi. Tartuntatautilain 58 a §:ssä säädetään ehdotetuille aikarajoituksille erityiset edellytykset, joita arvioidaan kohdassa 4.6.

2.2 Ehdotetut muutokset

Valtioneuvostolle esitetään, että ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi annettua asetusta muutettaisiin kiristämällä covid-19-epidemian leviämisalueilla sovellettavia ravitsemisliikkeiden anniskelu- ja aukioloajan rajoituksia, koska niiden arvioidaan olevan välttämättömiä epidemian nykyisen leviämisen estämiseksi. Leviämisalueeksi 23.11.2021 tulleen Etelä-Karjalan maakunnan alueelle säädettäisiin samalla epidemian leviämisen estämiseksi välttämättömät ravitsemistoiminnan rajoitukset.

3 §:ssä säädetään asiakkaiden oleskelusta ja sijoittelusta. Asiakkaiden istumapaikkaa koskeva vaatimus sisätiloissa säädettäisiin Etelä-Karjalan maakunnan alueelle.

4 §:ssä säädetty ravitsemisliikkeiden asiakasmäärän rajoitukset säädettäisiin Etelä-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 säädettyjä anniskelu- ja aukioloaikarajoituksia kiristettäisiin siten, että anniskelu sallittaisiin vain kello 17:ään saakka ja vastaavasti sallittu aukioloaika olisi kello 5-18. Samalla rajoitukset säädettäisiin myös Etelä-Karjalan maakunnan alueelle.

Jos leviämisvaiheen alueella sijaitsevassa ravitsemisliikkeessä ei kuitenkaan anniskella alkoholijuomia, liikkeen saisi ehdotuksen mukaan pitää avoinna kello 5-1. Näin ollen sellaiset ravitsemisliikkeet, jotka eivät kyseisenä aikana anniskele alkoholijuomia lainkaan, saisivat noudattaa jatkossakin nykyisin voimassa olevaa aukioloaikaa.

Kuten nykyisinkin, tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitetun koronatodistuksen käytöllä ravitsemisliikkeet vapautuisivat edellä mainituista anniskelu- ja aukioloaikarajoituksista kokonaan. Ehdotuksessa esitetyt rajoitukset on edellä mainituin tavoin pyritty kohdentamaan tarkkaan niihin tilanteisiin, joissa rokottamattomien ihmisten tartuntariskit ovat suurimmat.

Asetukseen lisättäisiin selvyuden vuoksi myös viittaus alkoholilain 43 §:n 2 momentin voimassa olevaan säännökseen, jonka mukaan anniskeltujen alkoholijuomien nauttiminen olisi sallittu yhden tunnin ajan anniskeluajan päättymisen jälkeen.

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan sunnuntaina 28.11.2021.

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 kulkuun, 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.

Nyt käsiteltävän asetuksen vaikutukset syntyvät edelleen siitä, että osin nykyisiä rajoituksia on asetuksessa mainituilla leviämisalueilla välttämättömästi jatkava ja osin niitä tulee kiristää. Rajoitukset koskisivat uutena alueena Etelä-Karjalan maakuntaa. Merkittävää on, että 16.10.2021 lähtien erityisiä istumapaikka-, asiakasmäärä-, anniskeluaika- ja aukioloaikarajoituksia ei ole enää tarvinnut noudattaa, jos ravitsemisliike on ottanut käyttöön tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitetun koronatodistuksen. Etelä-Karjalan maakunnan alueella sijaitsevat ravitsemisliikkeet joutuisivat – kun niin päättävät – ottamaan käyttöön koronatodistuksen lyhyellä varoitusajalla ja tämä aiheuttaa ylimääräisiä hankaluuksia ja kustannuksia.

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 2019 ravitsemistoiminnan (TOL 56) yritysten lukumäärä oli 13 465, liikevaihto 6 390 M€ ja henkilöstön määrä oli 60 519. Asetuksen merkittävin vaikutus on ollut, että lievennäviä rajoituksia on ensin sovellettu suurimmassa osassa maan ravitsemistoiminnan yrityksistä ja tämän jälkeen rajoituksia on alettu huomattavasti kiristää. Tämä tilanne, koronapassin käyttömahdollisuudella täydennettynä, jatkuisi edelleen. Taulukossa 1. kuvataan ravitsemistoimialan laajuutta eri maakuntien alueilla.

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 %
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)

Tilastokeskuksen mukaan ravitsemistoiminnan liikevaihto kasvoi valtakunnallisesti vuoden 2021 toukokuussa. Tällöin työpäiväkorjattu liikevaihto nousi 81,4 %:a edellisvuodesta. Tämän nopean positiivisen kehityksen taustalla on kuitenkin vuonna 2020 koettu poikkeuksellisen suuri alan liikevaihdon romahtaminen. Majoitus- ja ravitsemisalun koronaa edeltävään huippuvuoteen 2019 verrattaessa kuukausittainen kokonaisliikevaihto on pysynyt hyvin alhaisena alkuvuonna 2021.¹

TEM:n muistion mukaan valtakunnallisesti ravitsemistoiminnan toimiala palautui vuoden 2020 kesällä varsin nopeasti pandemiakriisin ensi vaiheesta. Kehitys vuoden 2020 syksystä lähtien on ollut kuitenkin alavireistä, ja vasta toukokuussa 2021 palkkasumma kääntyi ensi kertaa kasvuun elokuun 2020 jälkeen. Voimassa olevilla rajoituksilla on edelleen jarruttavaa vaikutusta suuressa osassa maan ravitsemisliikkeiden myynnin positiiviseen kehitykseen.

Myös Nordean luottokorttidatan mukaan kevään rajoitustoimien helpottaminen lisäsi selvästi ravitsemisliikkeiden myyntiä kotimaisille asiakkaille. Loppukevään ja kesän 2021 aikana rajoitusten keventäminen on vaikuttanut pääasiassa positiivisesti ravitsemisliikkeiden toimintaedellytyksiin. Ravintoloiden toipuminen kiihtyi kesän aikana ja korttimaksut kohosivat yli kahden vuoden takaisen tason. Kaikissa rajoitusten kohteena olevissa maakunnissa ravintoloiden myynnin kehitys on ollut positiivista, joka kehitys voi edelleen hieman viivästyä.²

Rajoitusten suurimmat taloudelliset vaikutukset kohdistuivat suurimpaan osaan maan ravitsemisliikkeistä ja erityisesti kyseisten alueiden seurusteluravintoloihin, pubeihin, baareihin ja yökerhoihin, jotka joutuvat rajoittamaan sekä asiakasmääriään että aukiolo- ja anniskeluaikojaan. Näiden rajoitusten voidaan katsoa erityisesti kohdentuvan em. kaltaisiin yrityksiin, joiden pääasiallisena toimintana on tarjota yleisölle maksusta elintarvikelaissa (297/2021) tarkoitettu elintarvikehuoneistossa alkoholiuomia. Asetuksen asiakasmääriä koskevilla rajoituksilla voidaan katsoa olevan vaikutuksia kuitenkin myös pienempiin ravitsemisliikkeisiin, kahviloihin tai ruokaravintoloihin, joiden pääasiallinen toiminta ei keskity alkoholiuomien myyntiin.

¹ Helsinki GSE Tilannehuone. Tilannehuoneen raportti 22.7.2021 – viimeisimmät kehityskulut työmarkkinoilla, kotitalouksissa ja yrityksissä. Saatavilla: <https://www.helsinkigse.fi/corona/tilannehuoneen-raportti-22-7-2021-viimeisimmatkehityskulut-tyomarkkinoilla-kotitalouksissa-ja-yrityksissa/>

² Suomi, Robert & muut (2021): Koronamittari: Vahva vuosipuolisko korttimaksuissa. Nordea 14.7.2021. Saatavilla: <https://corporate.nordea.com/api/research/attachment/133694>

Merkitsevät rajoitukset johtavat ensinnä siihen, että suurimmassa osassa ravintoloista koko asiakaskunnalla on jo alkuun aikana koronatodistus. Tällä seikalla on kulutusikäytymistä rohkaiseva vaikutus. Vaikka passien tarkastaminen vie aikaa, sen tultua rutiiniksi kyse ei ole merkittävästä kustannuksesta. Kun potentiaalisesta asiakaskunnasta viidesosa tai neljäsosa ei toisaalta olekaan asiakkaana, tämä voi etenkin joillakin aluilla vaikuttaa negatiivisesti ravitsemisliikkeiden talouteen. On esimerkiksi merkkejä siitä, että alhaisen rokotuskattavuuden alueella aamuyön tunteina – jolloin koronapassia edellytetään – asiakasmäärät ovat olleet pienempiä kuin myöhäisillan tunteina, jolloin koronapasseja ei ole asiakkailta tarkastettu. Edellä mainitulla tavalla rajoitusten yhteisvaikutus voi osin epidemiatilanteenkin kehityksestä riippuen olla lievästi positiivinen, suunnilleen vaikutukseton tai negatiivinen ravitsemisliikkeille.

Työllisyysvaikutukset

Työttömien työnhakijoiden määrää on mahdollista seurata alueellisesti, mutta alueellisten rajoitusten vaikutuksista on vaikea tehdä suoria johtopäätöksiä työllisyydestä. Ravitsemisalán 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 työllisyysnäkömyien 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 työllisyysnäkömyiin myös tulevaisuudessa. Tähän kehitykseen on jo vaikuttanut tervehdyttävästi se, että rajoituksia on purettu hallituksen linjausten mukaisesti.

Muut vaikutukset

Vaikka rajoitukset lisäävät valtion erilaisiin yritysten ja yksilöiden tukiin liittyviä kustannuksia, ne toisaalta vähentävät esimerkiksi sairastumisista ja karanteeneista aiheutuvia päiväraha-kuluja. Työllisyyden osalta on huomioitava myös ne haitat, joita myös muille kuin ravintola-alalle syntyy 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 useita, osittain vastakkaisia vaikutuksia kansalaisiin. Ne muun muassa kaventavat mahdollisuuksia viettää aikaa ravintoloissa, mutta myös vähentävät pelkoa ravintoloista leviävistä tartuntaketjuista. Tätä kautta ne voivat osin kuitenkin pitää yllä 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 pääsee normaalioloihin, sitä pienemmiksi vaikutukset niin talouteen, yhteiskuntaan, palveluihin kuin yksilötasollekin muodostuvat.

Rajoitusten muutoksia on myös edellä mainittujen vaikutusten seurannan pohjalta tarkoitus jatkaa viikoittain alueiden epidemiatilanteen mukaisesti ja lisäksi uudella tarkastelulla epidemiatilanteen vakiinnuttua jälleen.

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 tarkoitetut 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 tarkoitettua elintarvikehuoneistossa alkoholijuomia, asiakasmäärää enintään 67 prosenttia ravitsemisliikkeen suurimmasta anniskeluluvassa tai rakennussuunnitelmassa mainitusta määrästä. Muiden ravitsemisliikkeiden asiakasmäärää voidaan rajoittaa enintään 50 prosenttia edellä tarkoitetuissa säännöksissä tarkoitettua 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, hygieniaohjeet, asiakaspaikkojen järjestely ja muut toimenpiteet ole riittäviä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Valtioneuvoston asetuksella voidaan momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä 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 täytyessä 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 laissa säädetty välttämättömyyden edellytys koskee

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

Koska ehdotuksessa esitetään, että anniskelu- ja aukioloaika-rajaukset säädettäisiin tartuntatautilain 58 a §:n 4 momentissa tarkoitetuilla perusteilla, mainittujen perusteiden olemassaoloa on tarkasteltava tässä yhteydessä.

Rajaukset aikaansaavat ammatin ja elinkeinonharjoittamisen estymisen ja toimeentulon menetysten johdosta taloudellisia menetyksiä ja inhimillistä kärsimystä sekä hyvinvointi- ja terveysongelmia, mutta myös yleisvaarallisen tarttuvan taudin leviämisen on 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 Terveystieteiden 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 lakisäätöille 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.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on aiemmin arvioinut, että mikäli epidemiaa pyritään edelleen hillitsemään siten, että tavoitteena on estää tartuntojen laaja leviäminen keski-ikäisessä 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, lounasaravintoloiden ja pikaruokapaikkojen toimintaa rajoitettaisiin leviämisaueilla ainoastaan edellyttämällä asiakkailla olevan oma istumapaikka (joka heillä toiminnan luonteen vuoksi yleensä on) sekä rajoittamalla asiakasmäärä näissä paikoissa kolmeen neljäsosaan normaalista. 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 sairaalahoitoa 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 maakuntia 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 maakuntia 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 määrääjäksi 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. Ryväsmäisen 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. Nopeimmankin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on lisäksi jatkuvasti useita päiviä jäljessä. Tällä perusteella arvioituna hienosyinen kuntatasoinen rajoitusten määrittelyä on pidetty äkillisissä epidemian leviämistilanteissa sekä käytännössä että viestinnällisesti haastavana ja sen on arvioitu voivan aiheuttaa epätietoisuutta elinkeinonharjoittajien keskuudessa.

Rajoitusten kohteena olevien alueiden määrittelyssä on 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 syntymisen 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 ravintolatilaisissa 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 hyvin suureen epidemiatilanteeseen eron liittyviä syitä. Asetuksessa on myös tämän jälkeen jaettu Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueet eri rajoitusten piiriin.

Edellä esitetyn mukaisesti asetuksessa tarkoitetut rajoitukset on vallitsevassa epidemiatilanteessa kuitenkin 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 alueellisina 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. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen totesi 20.10.2021 lausunnossaan, että vaikka HUS-alueen kunnista valtaosa oli silloin kiihtymisvaiheessa, voidaan HUS-alueen katsoa kokonaisuutena olevan edelleen leviämisvaiheessa. Valmistelussa otettiin huomioon myös se, että Espoon, Helsingin, Kauniaisien, 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 testipositivisten osuus on noussut 3 prosentista noin 5 prosenttiin viitaten siihen, että suurempi määrä tapauksista jää toteamatta. Testipositivisten osuus HUS-alueella on koko maan keskiarvoa suurempi. HUS-alueella sairaalahoitossa 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 nyt lisäksi 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 Terveyden 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.

Jo voimassa olevan asetuksen valmistelussa epidemian alueellisten vaiheiden seuraamisessa ratkaisevaa on ollut, onko alue leviämisvaiheessa.³ Perustasolla ja kiihtymisvaiheessa olleilla alueilla ravitsemistoiminnan rajoituksia ei enää ole ollut voimassa. Alueiden ilmoittamien tietojen perusteella kaikki aiemmin leviämisvaiheessa olleet alueet ovat todenneet olevansa ”epidemian leviämisalueita”.

Ihmisten tarttuvia tauteja koskevat asiat kuuluvat Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 29 kohdan mukaan valtakunnan lainsäädäntövaltaan. Ahvenanmaan maakunnan alueella olevien ravitsemisliikkeiden sääntelyyn vaikuttaa se, että maakunnalla on Ahvenanmaan itsehallintolain mukaan oma lainsäädäntövalta huomattavaan osaan niistä toimista, joilla covid-19-epidemiaa torjutaan (erityisesti terveyden- ja sairaanhoito). Maakunnalla on oma toimintasuunnitelmansa, jota se on myös ravitsemistoiminnan osalta soveltanut. Ahvenanmaan maakunnan hallitus katsoi lausunnossaan 31.8.2021, että silloiset kiihtymisvaiheen anniskelu- ja aukioloaika-aikarajoitukset (kello 24 ja1) eivät enää ole välttämättömiä. Tämä muutos säädettiin asetuksella 2.9.2021. Maakunnan hallitus on lausunnossaan 8.11.2021 katsonut, että maakunnassa ei ole tarvetta muille kuin yleisille ravitsemistoiminnan rajoituksille (1, 2 ja 6 § sekä 3 §:n 1 ja 2 mom.). Asiakasmäärärajoituksia ei voida itsehallintolainsäädännöstä johtuen maakunnassa soveltaa. Maakunnan alueella ei toisin sanoen muutoinkaan enää ole sovellettu asetuksessa tarkoitettuja erityisiä rajoituksia.

4.3 Rajoitusten kohdentuminen ravintolatyypeittäin ja -tiloittain

Rajoitusten välttämättömyysarvioinnissa tulee tarkastella aluetason epidemiatietojen lisäksi niitä ravintolatyyppejä, joita rajoitukset koskisivat. 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.

³ ”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
- sairaala- ja tehohoidon määrän ennustetaan kääntyvän nousuun.”

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 ravintolatyyppeihin (ravitsemisliikkeet, joiden pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota maksusta alkoholijuomia sekä muut ravitsemisliikkeet) sekä sisä- ja ulkotilojen erilaiset riskiprofiilit ja vähäriskisempään toimintaan suunnataan kevyempiä aukiolo- ja anniskeluajkarajoituksia. (EV 35/2021 vp).

Terveyden 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 Terveyden 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.

Tartuntariskin voidaan arvioida ainakin jossain määrin olevan erilainen ravitsemisliikkeiden sisä- ja ulkotiloissa. Tartuntojen leviämiseen vaikuttaa ilman vaihtuvuus, joka on suljetuissa sisätiloissa heikompi kuin ulkona. Tartuntariskiinkin 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 mittavista anniskelu- ja aukioloaikojen rajoituksista epidemian pahiten kohteille leviämisvaiheen alueille. Kun anniskelu- ja aukioloaika-rajaukset koskisivat myös alkuiltaa, rajoitukset kohdistuvat sekä anniskeluvaltaisiin liikkeisiin että ruokaravintoloihin. Molemmat ravintolatyypit saisivat toimia ilman mainittuja rajoituksia ottamalla käyttöön koronapassin. Jos ruokaravintolan tyyppiin 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. Kun arvioinnissa on lisäksi otettu huomioon se, että hieman yli kuukauden ajan kaikki ravintolat ovat voineet vapautua puheena olevista rajoituksista ja ehdotuksen mukaan ravitsemisliike, jossa ei anniskella alkoholijuomia, saa olla avoinna voimassa olevien säännösten mukaisesti kello 5-1 välisenä aikana, ehdotettuja rajoituksia on pidettävä välttämättöminä ja oikeasuhteisina myös tässä suhteessa.

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 riskejä, 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 asiakasmäärärajaukset koskevat leviämisalueiden anniskeluvaltaisia 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 koskevat rajoitukset on sisätiloissa edelleen pidettävä välttämättöminä laissa säädetyin 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 tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntymisen ennaltaehkäisyyn. Valituissa rajoituskeinoissa on kyse väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä.

Asiakaspaikkarajoitukset asetuksen 4 §:ssä eivät ole koskeneet Ahvenanmaan maakuntaa. Tämä rajaus 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 tartuntoja on todettu suhteessa enemmän, että niissä maakunnissa, jotka ovat

olleet huomattavastikin matalamman ilmaantuvuuden alueita. Tämän vuoksi ihmisten etäisyyden pitämiseen liittyvien veloitteiden 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 välttämättömpänä. 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 hygieniavaatimuksistakaan ei tartuntataudin leviämisen estämiseksi voida kunnolla huolehtia. Suomalaisten 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 suoranaisesti 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 anniskeluaikoja 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 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 anniskeluaikaan ja niihin tartuntariskeihin, jotka liittyvät alkoholin nauttimiseen yhdessä. Rajoitus koskee nykyisin ainoastaan leviämisvaiheen alueita ja silloinkin selvästi vain yön ja aamuyön anniskelua ja aukioloa. Edellä mainitut kasvaneet riskit koskevat tällä hetkellä leviämisaikaa ja niiden kohdalla esitettyjä rajoituksia on pidettävä välttämättöminä ja oikeasuhtaisina. Tässä arvioinnissa on otettu huomioon edellä mainitusti, että hieman yli kuukauden ajan kaikki ravintolat ovat voineet vapautua puheena olevista rajoituksista ja ehdotuksen mukaan ravitsemisliike, jossa ei anniskella alkoholijuomia, saa olla jatkossakin avoinna voimassa olevien säännösten mukaisesti kello 5-1 välisenä aikana.

Lisäksi ehdotettujen rajoitusten tulee täyttää tartuntatautilain 58 a §:n 4 momentissa säädetyt erityiset edellytykset. Nykyistä suuremmat rajoitukset ovat välttämättömiä tilanteessa, jossa epidemia odotusten vastaisesti on sekä useissa muissa maissa että Suomessa kiihtynyt. Edellä on todettu, että vallitsevaa helposti tarttuvaa delta-virusmuunnosta esiintyy kaikilla alueilla.

Esityksen mukaan rajoitukset koskisivat 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. Toiseksi edellytyksenä on, että alueella todetaan muuntuneen viruksen väestöleviämistä tai tautirypäitä, 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 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan nykyiset rajoitukset ovat riittämättömiä vähentämään tartunnan riskejä asiakkaiden keskuudessa, joka muodostaa huomattavan uhkan ihmisten hengelle ja terveydelle.

Aukioloajan rajoitukset eivät lain 58 a §:n 7 momentin mukaan koske Suomen ja ulkomaiden välillä tai ulkomailla kulkevassa vesijäätälä ilma-aluksessa eikä polttonesteiden jakeluaseman yhteydessä toimivia ravitsemisliikkeitä.

4.7 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 varmuudella konkreettisia taloudellisia vaikutuksia ravitsemisliikkeiden toimintaan, vaikka vaikutusten tarkkaa määrää on vaikea erottaa muiden rajoitusten ja ihmisten käyttäytymisen muutosten aiheuttamista vaikutuksista. Vastaavasti ehdotetuilla 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 ravintolayrityksille.

Epidemian kiihtymisen ja mahdollisen leviämisen vakaviakaan vaikutuksia ei vielä lähipäivinä 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 vähennetään edelleen tulevan kuukauden aikana niiden todennäköisyyttä.

Voimassa olevien ja nyt ehdotettujen rajoitusten välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden kannalta merkitystä on sillä, että rajoituksia voidaan todennäköisesti keventää rokotuskattavuuden noustessa. Ehdotetut rajoitukset ja myös mahdollisesti muut alueilla määrättävät rajoitukset voivat puolestaan nostaa rokotuskattavuutta. Valittavaa kuitenkin on, että valtioneuvoston on tullut varautua siihen, että ravitsemistoiminnan rajoituksia tarvitaan myös vuoden 2022 alkupuolella. Tartuntatautilain rajoitusten jatkamista koskeva hallituksen esitys non annettu eduskunnalle 25.11.2021.

Tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitettua koronapassin käyttöä jatkettaisiin samoin. Vaikka koronapassin edellyttäminen asiakkailta aiheuttaa työtä ja kustannuksia, näin toimien ravitsemistoiminnan erityisiä rajoituksia ei siis sovelleta kyseisten maakuntien alueella lainkaan.

Rajoitusten oikeasuhtaisuuden arviointiin vaikuttaa edelleen se, voidaanko niiden aiheuttamia taloudellisia menetyksiä kompensoida. Korvauksia koskeva laki yritysten määräaikaisesta kustannustuesta (508/2020) on voimassa 31.12.2021 saakka. Sen

perusteella maksettava tuki kohdistuu kevään rajoitusten korvaamiseen. Uusi määräaikaista kustannustukea koskeva lakiesitys on valmisteltu työ- ja elinkeinoministeriössä ja hallituksen esitys on annettu 28.10.2021.

Leviämisalueiden rajoituksilla on silti edelleen kerrannaisia vaikutuksia ravitsemisliikkeiden myynnin kehitykseen kyseisillä alueilla. Rajoitusten aiheuttamia taloudellisia menetyksiä voidaan kuitenkin siis mahdollisesti kompensoida valmisteilla olevan esityksen mukaisesti. Vaikka taloudellisia menetyksiä ei voitaisi kokonaan korvata, esitettyjen kohdennettujen rajoitusten arvioidaan olevan vielä lyhyen aikaa vallitsevassa epidemiatilanteessa välttämättömiä.

Ravitsemisalan työntekijöille rajoituksista mahdollisesti aiheutuvan työttömyyden arvioidaan näiden rajoitusten vuoksi edelleen olevan lyhytaikaista, sillä myös rajoitusten keston arvioidaan edelleen jäävän enintään joidenkin viikkojen mittaiseksi. Toisaalta tilanteessa, jossa rajoitustoimia ei nykytilanteessa jatketaisi, voisi epidemian paheneminen johtaa 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 kuitenkin vähäisiksi ja lyhytaikaisiksi, ottaen huomioon, että ravitsemisliikkeiden toiminta on edelleen sinänsä sallittua ja nyt ehdotettujen rajoitusten arvellaan olevan voimassa vain lyhyen aikaa.

Rajoitustoimien tavoitteena on ehkäistä epidemian leviämistä ja epidemiatilanteen pahenemista ja näin ollen turvata ihmisten terveyttä ja henkeä vakavalta yleisvaaralliselta tartuntataudilta. Epidemian paheneminen voisi siis vieläkin 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, 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 % 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 anniskeli 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. Nyt ehdotetussa asetuksen muutoksessa ei suljettaisi ravitsemisliikkeiden toimintaa, vaan pyrittäisiin mahdollisimman vähäisillä rajoitustoimilla ehkäisemään tehokkaasti epidemian leviäminen alueilla ja siten turvaamaan alueella olevien terveyttä ja henkeä, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

Nyt kysymyksessä 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. Säädöksen määräaikaaisuudella 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 leviämisalueilla. Rokotuskattavuuden lisääntyessä todennäköisyys epidemian aiheuttamien negatiivisten vaikutusten esiintymiseen pienenee koko maassa päivittäin, mutta mikään rokotuskattavuuden prosenttiluku ei itsessään lopeta epidemiaa. Esityksessä tarkoitetuilla rajoituksilla pyritään estämään epidemian leviämistä kaikkein riskialttiimmilla alueilla ja siten myös suurimmat taloudelliset vaikutukset kohdistuvat leviämisalueiden 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. Vaihtoehtoisesti liikkeet voivat ottaa käyttöön koronapassin, mutta myös silloin rajoitukset aiheuttavat negatiivisia vaikutuksia.

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. Majoitus- ja ravitsemisalalan koronaa edeltävään huippuvuoteen 2019 verrattaessa kuukausittainen kokonaisliikevaihto on näillä aloilla pysynyt hyvin alhaisena alkuvuonna 2021, vaikka Tilastokeskuksen mukaan ravitsemistoiminnan liikevaihto kasvoikin valtakunnallisesti vuoden 2021 toukokuussa. Rajoitusten keventäminen on jo syksyllä vaikuttanut ravitsemisliikkeiden myynnin positiiviseen kehitykseen. Lisäksi toteutetut rajoitusten poistamiset, mukaan lukien valtakunnallisen etätyösuosituksen poistaminen 15.10.2021, vaikuttivat ihmisten liikkumiseen ja kulutuskäyttäytymiseen. Rajoitusten ja suositusten palauttaminen vaikuttaa tällä hetkellä päinvastaisesti.

Rajoitukset ovat voineet saada aikaan ammatin ja elinkeinonharjoittamisen estymistä ja siten aiheuttaa toimeentulon menetysten johdosta inhimillistä kärsimystä sekä hyvinvointi- ja terveysongelmia. Vaikka jäljelle jääneitä rajoituksia on jatkettu loka-marraskuun aikana uusillakin alueilla, rajoitusten työllisyysvaikutukset ovat pienemmät kuin aiemmin, koska rajoituksista voidaan vapautua koronapassin avulla.

Matkailu- ja ravitsemisalalla osaavan henkilöstön siirtyminen toisille toimialoille pitkään jatkuneiden lomautusten ja epävarmojen tulevaisuuden työllisyysnäkömyiden 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 anniskelu-aikaa 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.

Nyt ehdotetussa asetuksessa pyrittäisiin edelleen mahdollisimman vähäisillä ja kohdennetuilla rajoitustoimilla ehkäisemään tehokkaasti epidemian leviäminen epidemian leviämisen eniten uhkaamalla alueella ja siten turvaamaan alueella olevien terveyttä ja henkeä, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

Liite 1. Yhteenvedo epidemian tilannetta kuvaavista numeerisista kriteereistä. Oikealla alueiden oma arvio leviämisalueen epidemiologisten tunnusmerkkien täyttymisestä.

Leviämisalueille ominaisten tunnusmerkkien täyttyminen on taulukossa esitetty korostusvärillä:

Rokotuskattavuus: Alle 80 %

14 vrk ilmaantuvuus koko väestössä: Yli 100 / 100 000 asukasta

Positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä: Yli 3,5 % osuus

Alueiden oma arvio epidemiologisten tunnusmerkkien täyttymisestä: Kyllä

Sairaanhoidopiiri (SHP)	Rokotuskattavuus 12 vuotta täyttäneillä, 2. annos 24.11.2021	14 vrk ilmaantuvuus / 100 000 asukasta (viikot 45–46)	Positiivisten näytteiden osuus (viikko 46)	Leviämisalueen tunnusmerkit täyttyvät 24.11.2021
Koko Suomi	81 %	237	6,3 %	-
Ahvenanmaan maakunta	85 %	66	5,2 %	Ei
Etelä-Karjalan SHP	85 %	191	10,0 %	Kyllä
Etelä-Pohjanmaan SHP	78 %	148	4,7 %	Kyllä
Etelä-Savon SHP	83 %	81	2,1 %	Ei
Helsingin ja Uudenmaan SHP	81 %	308	6,1 %	Kyllä
Itä-Savon SHP	84 %	91	2,6 %	Ei
Kainuun SHP	83 %	67	7,6 %	Ei
Kanta-Hämeen SHP	82 %	159	5,7 %	Kyllä
Keski-Pohjanmaan SHP	82 %	253	6,0 %	Kyllä
Keski-Suomen SHP	80 %	231	7,9 %	Ei
Kymenlaakson SHP	83 %	145	4,6 %	Kyllä
Lapin SHP	81 %	89	2,9 %	Ei
Länsi-Pohjan SHP	80 %	190	1,7 %	Kyllä
Pirkanmaan SHP	82 %	223	8,6 %	Kyllä
Pohjois-Karjalan SHP	84 %	134	3,6 %	Ei
Pohjois-Pohjanmaan SHP	77 %	421	13,2 %	Kyllä
Pohjois-Savon SHP	83 %	134	5,1 %	Ei
Päijät-Hämeen SHP	80 %	220	5,8 %	Kyllä
Satakunnan SHP	79 %	110	3,1 %	Kyllä
Vaasan SHP	82 %	114	2,1 %	Kyllä
Varsinais-Suomen SHP	83 %	261	8,9 %	Kyllä